

Faculté de Médecine de Paris

ANNÉE 1900

THÈSE

N°

209

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le mercredi 14 février 1900, à 1 heure

Par HENRI THIROUX

Né à Longwy (Meurthe-et-Moselle), le 4 février 1874

LA PROTECTION LÉGALE DES FEMMES ENCEINTES ET ACCOUCHÉES

DANS LA CLASSE OUVRIÈRE

ÉTUDE D'HYGIÈNE SOCIALE

Président : M. PINARD, professeur.

(MM. JOFFROY, professeur.

Juges : LANGLOIS, agrégé.

(GILLES DE LA TOURETTE, agrégé.

Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

PARIS

LIBRAIRIE G. JACQUES

97, Boulevard Arago, 97

1900



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41550232_0058

Faculté de Médecine de Paris

ANNÉE 1900

THÈSE

N° _____

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le mercredi 14 février 1900, à 1 heure

Par HENRI THIROUX

Né à Longwy (Meurthe-et-Moselle), le 4 février 1874

LA PROTECTION LÉGALE DES FEMMES ENCEINTES ET ACCOUCHÉES DANS LA CLASSE OUVRIÈRE

ÉTUDE D'HYGIÈNE SOCIALE

Gouda-Kaas voor 2
per pond. Koopt
prijzen geen Mar
Kaas, maar laat pi
door „De Nieuw Juges
die zich beleefd aa

ident : M. PINARD, professeur.
MM. JOFFROY, professeur.
LANGLOIS, agrégé.
GILLES DE LA TOURETTE, agrégé.

pondra aux questions qui lui seront faites sur les
ses parties de l'enseignement médical.

PARIS

LIBRAIRIE G. JACQUES

97, Boulevard Arago, 97

1900

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen	M. BROUARDEL.
Professeurs	MM.
Anatomie.....	FARABEUF.
Physiologie.....	CH. RICHET.
Physique médicale.....	GARIEL.
Chimie organique et chimie minérale.....	A. GAUTIER.
Histoire naturelle médicale.....	BLANCHARD.
Pathologie et thérapeutique générales.....	BOUCHARD.
Pathologie médicale.....	{ DEBOVE
Pathologie chirurgicale.....	{ HUTINEL.
Anatomie pathologique.....	LANNELONGUE.
Histologie.....	CORNIL.
Opérations et appareils.....	MATHIAS DUVAL.
Matière médicale et pharmacologie.....	TERRIER.
Thérapeutique.....	G. POUCHET.
Hygiène.....	LANDOUZY.
Médecine légale.....	PROUST.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.....	BROUARDEL.
Pathologie comparée et expérimentale.....	BRISSAUD.
	CHANTEMESSE
Clinique médicale.....	{ POTAIN.
	{ JACCOUD.
	{ HAYEM.
	{ DIEULAFOY.
	{ GRANCHER.
Maladie des enfants.....	JOFFROY.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale.....	FOURNIER.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.....	RAYMOND.
Clinique des maladies du système nerveux.....	{ BERGER.
	{ DUPLAY.
Clinique chirurgicale.....	{ LE DENTU.
	{ TILLAUX.
Clinique ophthalmologique.....	PANAS.
Clinique des maladies des voies urinaires.....	GUYON.
Cliniques d'accouchements.....	{ BUDIN.
	{ PINARD

Professeur honoraire : M. M.

Agrégés en exercice.

MM.	MM.	MM.	MM.
ACHARD.	DESGREZ.	LEJARS.	THIERRY.
ALBAHRAN.	DUPRÉ.	LEPAGE.	THOINOT.
ANDRÉ.	FAURE.	MARFAN.	VAQUEZ.
BONNAIRE.	GAUCHER.	MAUCLAIRE.	VARNIER.
BROCA, AUG.	GILLES de la TOURETTE	MENETRIER.	WALLICH.
BROCA, ANDRÉ.	HARTMANN.	MERY.	WALTHER.
CHARRIN.	LANGLOIS.	ROGER.	WIDAL.
CHASSEVANT.	LAUNOIS.	SEBILEAU.	WURTZ.
DELBET.	LEGUEU.	TEISSIER.	

Chef des travaux anatomiques : M. RIEFFEL.

Par délibération en date du 9 déc. 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MES PARENTS

A MES AMIS

A MES MAÎTRES DANS LES HOPITAUX

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

M. LE PROFESSEUR PINARD

Accoucheur des hôpitaux,
Membre de l'Académie de médecine,
Chevalier de la Légion d'honneur.

LA PROTECTION LÉGALE
DES
FEMMES ENCEINTES ET ACCOUCHÉES
DANS LA CLASSE OUVRIÈRE

ÉTUDE D'HYGIÈNE SOCIALE

INTRODUCTION

Personne ne conteste l'utilité et la nécessité du repos pour les femmes enceintes ou accouchées, surtout dans les derniers mois de la grossesse et dans les premières semaines qui suivent l'accouchement.

L'opinion unanime des accoucheurs, et quelques thèses récentes, l'ont surabondamment démontré. Mais il s'est présenté à ce sujet une foule de questions dont la solution est un des problèmes actuellement posés de l'hygiène sociale.

Par suite des progrès constants du commerce et de l'industrie, de l'extension croissante du machinisme, de la for-

mation des grandes agglomérations urbaines, un nombre de plus en plus grand de femmes et de jeunes filles sont entrées dans les usines, dans les magasins et les ateliers. Les exigences du travail industriel, les nécessités de l'existence quotidienne, et, très souvent, des intérêts privés cachés sous le masque d'un intérêt prétendu national, ont créé des obstacles et soulevé des difficultés qui ont paru presque insurmontables à la réalisation pratique et généralisée des desiderata de l'hygiène, au point de vue de la santé des ouvrières et de celle de leurs enfants, qui en est inséparable. Cette question a été ou est encore à l'ordre du jour dans tous les Parlements d'Europe ; elle a été étudiée et discutée dans les congrès ouvriers ; dans différents pays, elle a été en partie, quoique bien incomplètement, résolue ; elle est, à cette heure même, de nouveau agitée dans notre pays où, nous sommes forcés de le constater, aucune loi protectrice n'est encore intervenue en faveur des mères ouvrières.

Et, cependant, cette question est capitale dans un pays comme le nôtre, où la mortalité est encore si forte, et la natalité toujours si faible ; elle est intimement liée au problème de la dépopulation qui préoccupe si fort aujourd'hui les gouvernants et les hygiénistes et tous ceux qui ont souci de l'avenir de la race française.

Aussi croyons-nous contribuer à une œuvre utile en en faisant le sujet de notre étude.

Les médecins sont souvent consultés là-dessus : n'est-il point indispensable, s'ils veulent formuler des avis éclairés et donner des conseils pratiques, qu'ils connaissent les solutions qui ont été préconisées ou qui ont prévalu à

l'étranger, et aussi ce qui a été tenté ou proposé dans leur propre pays ?

Nous nous proposons de résumer dans une première partie de notre thèse les opinions et les constatations des hygiénistes et des accoucheurs et d'examiner les résultats fournis par les statistiques et par quelques thèses récentes, pour la plupart inspirées ou présidées par notre président de thèse, M. le professeur Pinard.

Nous traiterons successivement la question du repos *avant* et *après* l'accouchement, et nous insisterons assez longuement sur la nécessité de l'allaitement maternel.

Dans une deuxième partie, nous verrons ce qui a été réalisé à l'étranger en fait de législation protectrice, et ce qui a été tenté ou proposé en France.

Nous pourrons alors, nous appuyant sur des considérations tirées *exclusivement* de l'hygiène, aboutir à une conclusion ferme et préconiser la solution qui nous paraît en même temps que juste et nécessaire, immédiatement applicable.

Nous tenons à remercier plus particulièrement notre excellent ami, M. le docteur Georges Fauquet, qui nous a fourni des indications précieuses sur le sujet de notre thèse.

Nous remercions également M. le sénateur P. Strauss, qui nous a obligeamment communiqué le texte et le commentaire de sa proposition de loi, et nous a donné quelques renseignements intéressants.

M. le professeur Pinard, montrant une fois de plus le vif

intérêt qu'il porte à tout ce qui touche à ce qu'il a si bien dénommé la puériculture, nous a fait le grand honneur d'accepter la présidence de notre thèse. Nous lui en exprimons toute notre gratitude.

PREMIÈRE PARTIE

I

Nécessité et influence du repos avant l'accouchement

L'influence du repos sur la durée de la grossesse et sur le poids des enfants a beaucoup préoccupé les médecins dans ces dernières années. Avant d'étudier les données fournies par les thèses récentes faites sur ce sujet, nous citerons, en partie, l'intéressante communication de M. le professeur Pinard, qui a magistralement posé la question dans la séance de l'Académie de médecine, le 26 novembre 1895.

« J'ai pu, en éliminant les cas considérés comme pathologiques, comparer les poids des enfants chez 500 femmes ayant travaillé jusqu'au moment de leur accouchement, et le poids des enfants, chez 500 femmes reposées et soignées soit au refuge, soit au dortoir, et voici ce que j'ai trouvé :

500 femmes ayant travaillé jusqu'au moment de leur accouchement ont donné :

Poids d'enfants. .	1.505.000 grammes
Par enfant. . . .	3.010 —

500 femmes ayant séjourné 10 jours au moins au refuge ont donné :

Poids d'enfants. .	1.550.000 grammes
Par enfant. . . .	3.100 —

500 femmes ayant séjourné au dortoir de la clinique Baudelocque ont donné :

Poids d'enfants. .	1.683.000 grammes
Par enfant. . . .	3.366 —

M. Tarnier a recherché le poids moyen des enfants des femmes accouchées à la Maternité pendant une période de 16 ans et nous lui devons les résultats suivants :

Poids moyen de 3.794 garçons issus de primipares :	3.164 grammes
Poids moyen de 3.160 filles	— 3.101 —
Poids moyen de 4.025 garçons issus de multipares :	3.272 —
Poids moyen de 4.623 filles	— 3.120 —

Ces résultats nous donnent l'explication des chiffres plus élevés obtenus chez les enfants des femmes du refuge.

Nous voyons en effet l'influence de la multiparité.

Or, chez les femmes du dortoir, la proportion des mul-

tipares est bien plus considérable : 45 primipares pour 55 multipares, tandis qu'au refuge la proportion est de 69 primipares pour 31 multipares.

Ce n'est donc point la différence de soins, mais la différence de population qui est cause de la différence de poids.

Si la statistique de M. Tarnier donne comme moyenne d'ensemble un chiffre un peu plus élevé que le mien, cela tient probablement à ce que parmi toutes les femmes accouchées à la Maternité, il s'en trouvait un certain nombre y ayant séjourné un temps plus ou moins long..... »

M. le docteur Letourneur, (Thèse de Paris 1897.) a étudié l'influence de la profession de la mère sur le poids de l'enfant. Après avoir cité la communication de Pinard que nous venons de reproduire, il se pose la question suivante :

Les femmes qui ont une profession peu fatigante ont-elles des enfants plus beaux que celles qui se fatiguent, et une profession non fatigante équivaut-elle à un repos absolu ?

Il a dépouillé les 732 premières observations des femmes accouchées à la clinique Bandelocque en janvier, février, mars et avril 1896. Il les a divisées en 2 catégories ; en reposées et en non-reposées ; puis il a subdivisé chacune de ces deux catégories de femmes reposées et non reposées, en femmes à profession fatigante ou non fatigante. Il a éliminé les macérés ou nés avant terme et les grossesses gemellaires car ses observations trop peu nombreuses à ce sujet lui auraient donné d'insuffisants termes de comparaison.

Résumé du poids des enfants

	Professions fatigantes	Professions non fatigantes
1 ^o pares	2.950,95 grammes	2.946,85 grammes
2 ^o pares	3.126,27 —	3.212,58 —
3 ^o pares	2.977,33 —	3.118,94 —
4 ^o pares	2.898,75 —	3.169,16 —
5 ^o pares	3.456,25 —	3.202,50 —
Total :	15.409,55 grammes	15.650,00 grammes
Par enfant :	3.081,91 —	3.130,00 —

M. Letourneur fait remarquer que : si nous discutons cette statistique, nous y voyons un fait brutal, c'est que 137 femmes ayant une profession fatigante ont donné naissance à 137 enfants pesant ensemble 415.830 grammes, c'est-à-dire 3.081 gr. 91 par enfant, tandis que 115 femmes ayant une profession non fatigante ont donné naissance à 115 enfants pesant ensemble 356.130 grammes, c'est-à-dire 3.130 grammes par enfant, soit une différence de 48 gr. 09 au profit de l'enfant dont la mère exerce une profession non fatigante. Cette différence, au profit de l'enfant dont la mère exerce une profession non fatigante, est en somme peu sensible ; mais ce fait prend une importance plus grande, si l'on considère que la plupart des femmes que nous rangeons dans la classe des professions non fatigantes sont des couturières, des modistes, des lingères, tandis que la plupart des femmes que nous rangeons dans la classe des professions fatigantes sont des cuisinières et des domestiques. Or, il

suffit de regarder autour de soi, dans la vie de chaque jour, pour s'apercevoir qu'à ces deux catégories de professions, correspondent au point de vue de la constitution et de la force, deux catégories de femmes ; les premières : couturières, modistes et lingères sont, chacun le sait, des personnes au corps frêle, élégantes et gracieuses, mais incapables d'abriter en leur sein un enfant bien volumineux ; les secondes, au contraire, domestiques ou cuisinières sont des gaillardes robustes, capables de porter en leurs flancs de superbes enfants. Si nous nous étonnons de voir que les enfants de ces dernières sont moins beaux que ceux des premières, il n'y a qu'une chose qui puisse nous expliquer une si étrange conclusion, c'est que les unes ont une profession moins fatigante, qui équivaut pour elles au repos jusqu'à un certain point. Nous disons jusqu'à un certain point, car mettant à profit les observations, nous avons recherché ce qu'étaient les enfants des 378 femmes que nous avons éliminées de notre statistique, comme s'étant-reposées.

Nous les avons divisées aussi en professions fatigantes et non fatigantes. »

Nous donnons ici un tableau général :

Résumé du poids des enfants

I. SANS REPOS

Professions fatigantes	Professions non-fatigantes
—	—
1 ^o pares 2.950,95 gr.	2.946,82 gr.
2 ^o pares 3.126,27 »	3.212,58 »
3 ^o pares 2.977,33 »	3.118,94 »
4 ^o pares 2.898,75 »	3.169,16 »
5 ^o pares 3.456,25 »	3.202,50 »
Total : 15.409,55 »	15.650 »
Par enfant : 3.081,91 »	3.130 »

II. AVEC REPOS

Professions fatigantes	Professions non-fatigantes
—	—
1 ^o pares 3.198,38 gr.	3.142,05 gr.
2 ^o pares 3.338,19 »	3.349,88 »
3 ^o pares 3.205,39 »	3.294,06 »
4 ^o pares 3.240,00 »	3.329,05 »
5 ^o pares 3.616,66 »	3.475,38 »
Total : 16.598,56 »	16.590,87 »
Par enfant : 3.319,71 »	3.318,17 »

Influence du repos sur le poids moyen des enfants.

I. PROFESSIONS FATIGANTES

	Sans repos	Avec repos
	—	—
1 ^o pares	2.950,95 gr.	3.198,38 gr.
2 ^o pares	3.126,27 »	3.338,19 »
3 ^o pares	2.977,33 »	3.205,33 »
4 ^o pares	2.898,75 »	3.240 »
5 ^o pares	3.456,25 »	3.616,66 »
Total :	15.409,55 »	15.598,56 »
Par enfant :	3.081,91 »	3.319,71 »

II. PROFESSIONS NON-FATIGANTES

	Sans repos	Avec repos
	—	—
1 ^o pares	2.946,82 gr.	3.142,05 gr.
2 ^o pares	3.212,58 »	3.349,88 »
3 ^o pares	3.118,94 »	3.294,06 »
4 ^o pares	3.159,16 »	3.329,05 »
5 ^o pares	3.202,50 »	3.475,35 »
Total :	15.650,00 »	15.590,87 »
Par enfant :	3.130,00 »	3.318,17 »

« La statistique précédente prouve que nous avons raison de dire qu'une profession non fatigante n'équivaut pas au repos, car une femme, qu'elle ait une profession fatigante ou non fatigante, lorsqu'elle s'est reposée, donne naissance à un enfant qui pèse en moyenne 3.320 grammes : tandis que sans repos, des femmes exerçant la même profession, donnent naissance à des enfants dont le poids moyen est de 3.080 grammes, si la mère se fatigue, et de 3.130 grammes, si elle ne se fatigue pas.

Le poids et la taille ne sont pas entrés ici en ligne de compte ; mais cela montre que les chiffres ci-dessus, par rapport à la fatigue ou au repos, sont encore au-dessous de la réalité, car puisque les femmes classées dans les professions fatigantes (cuisinières, ménagères) sont en général (poids et taille) plus robustes, elles devraient, à égalité de termes, avoir des enfants beaucoup plus gros qu'elles n'en ont d'après cette statistique ».

Conclusions du Dr Letourneur. — 1° Les femmes qui ont une profession fatigante, mettent au monde des enfants moins gros que celles qui ont une profession non fatigante. Il y a une différence moyenne de 50 grammes au profit des enfants de ces dernières.

2° Quelle que soit leur profession, les femmes qui se reposent pendant leur grossesse, mettent au monde des enfants d'un poids sensiblement égal, mais qui dépasse en moyenne de 220 grammes celui des enfants des mêmes femmes ne se reposant pas.

3° Si donc la profession non fatigante de la mère est une

bonne chose pour l'enfant, *le repos de la mère est une chose encore meilleure pour lui.*

4° S'il n'est pas possible à toutes les femmes d'avoir une profession non fatigante, du moins la société devrait pouvoir assurer aux femmes enceintes, peu fortunées, le repos pendant une partie de leur grossesse. On s'est déjà engagé dans cette voie, il est à souhaiter que l'on y persévère ».

Après les conclusions si fermes de M. le docteur Letourneur, nous donnerons celles de M. le docteur Cury (Thèse de Paris 1898). — (*Hygiène sociale de la grossesse dans la classe ouvrière*).

M. Cury établit la prédominance de la natalité dans la classe ouvrière, dans les quartiers pauvres de Paris opposés aux quartiers riches (statistique de M. Bertillon), et il conclut :

1° La société a intérêt à donner aux femmes enceintes de la classe ouvrière la facilité d'être assistées pendant une partie de leur grossesse. C'est le moyen le plus sûr de porter remède à l'élévation du taux de la mortinatalité et de la mortalité infantile ;

2° Cette assistance ne doit pas se borner à la protection purement légale ; purement matérielle, elle serait, le plus souvent, incomplète : elle n'est parfaite qu'autant qu'elle est complétée par une surveillance médicale ;

3° Le rôle de la société ne doit pas se borner à protéger l'enfant qui vient de naître ; elle doit également aide et protection à la femme nécessiteuse devenue mère, au moins pendant une partie du temps nécessaire à son complet rétablissement.

M. le docteur Bachimont (Thèse de Paris 1898) : Documents pour servir à l'histoire de la puericulture intrautérine, nous a fourni également des données très intéressantes. Nous citons le résumé de ses nombreuses statistiques et ses conclusions :

Cette statistique porte sur 26 mois du mois de novembre 1895 au 1^{er} janvier 1898, et a été relevée sur les registres de Baudelocque, rédigés d'après un plan connu de M. le professeur Pinard.

PRIMIPARES	Age moyen	Poids des enfants	Différence	Pour 0/0
391 femmes ayant travaillé debout jusqu'à l'accouchement	25.67	2.931 gr.		
144 ouvrières de filature ayant travaillé comme ci-dessus	20.53	2.988	+ 57 gr.	+ 1.90
54 ménagères couturières à la maternité de Tourcoing	21.58	3.030	+ 99	+ 3.26
219 femmes ayant travaillé assises jusqu'à l'accouchement	22.54	3.097	+ 166	+ 5.33
22 mécaniciennes ayant travaillé assises jusqu'à l'accouchement	24.59	2.950	+ 19	+ 0.74
298 femmes s'étant reposées 2 à 3 mois	22.58	3.291	+ 360	+ 10.94
199 femmes s'étant reposées plus de 3 mois	22.70	3.255	+ 324	+ 9.95
191 femmes s'étant reposées .	22.64	3.255	+ 342	+ 10.45

M. Bachimont ajoute avec raison :

Nous pourrions faire remarquer que les femmes qui se reposent sont les plus affaiblies de par leur constitution ou

de par les maladies et que c'est cette faiblesse même qui les contraint au repos. Quels résultats n'obtiendrait-on pas si les femmes vigoureuses qui travaillent vaillamment jusqu'aux premières douleurs prenaient un ou deux mois de repos ; mais il est acquis que le poids de l'enfant d'une femme qui s'est reposée deux à trois mois est supérieur de 341 grammes à celui d'une femme qui a travaillé jusqu'à l'accouchement. Et il conclut :

Au point de vue de l'humanité, au point de vue de l'aug-

MULTIPARES	Age moyen	Poids des enfants	Différence	Pour 0/0
femmes ayant travaillé debout jusqu'à l'accouchement	28.83	3.416 gr.		
ouvrières de filature ayant travaillé comme ci dessus	25.34	3.414	— 2 gr.	— 0.6
ménagères couturières de la maternité de Tourcoing	27.32	3.323	+ 207	+ 6.22
femmes ayant travaillé assises jusqu'à l'accouchement	29.67	3.303	+ 187	+ 6.09
mécaniciennes ayant travaillé assises jusqu'à l'accouchement	28.80	3.201	+ 85	+ 2.65
femmes s'étant reposées 2 à 3 mois	27.43	3.457	+ 341	+ 9.86
femmes s'étant reposées plus de 3 mois	26.90	3.457	+ 341	+ 9.86
femmes s'étant reposées.	27.17	3.457	+ 341	+ 9.86

mentation de la population, au point de vue de l'évolution de la race française, il est nécessaire et urgent que les pouvoirs publics interviennent pour protéger la femme enceinte

dans les trois derniers mois de sa grossesse et du fœtus dans les trois derniers mois de sa vie intra-utérine. »

La nécessité du repos pendant les derniers temps de la grossesse peut encore être démontrée à un autre point de vue ; c'est ce qu'a fait Madame Sarraute-Lourié dans une étude statistique pleine de faits et d'enseignements : *De l'influence du repos sur la durée de la gestation* (thèse de Paris, 1899, présidée par M. le professeur Budin). Elle rappelle dans son introduction que « déjà, en 1740, Mauriceau, dans son *Traité des femmes grosses*, s'occupait de cette question et conseillait le repos pendant les deux derniers mois de la grossesse, disant que la femme enceinte « doit gouverner ses exercices ». Il ajoutait que mieux vaut en ce cas abuser du repos que de n'en pas prendre assez. »

Marc consacre un chapitre à l'hygiène sociale de la femme enceinte, et insistant sur l'influence funeste du travail pénible sur l'évolution de la grossesse, il demande l'inspection et la surveillance médicales des femmes ouvrières enceintes. Paul Dubois, dans un article de la *Gazette des hôpitaux* de 1855, constate à son tour l'influence pernicieuse du travail sur la grossesse ; il cite de nombreux cas d'avortements d'ouvrières occupées à la gare du Nord, et dont le travail consistait à porter de lourds paniers de charbon pour alimenter les locomotives... » Nous donnons le résumé de ses statistiques et sa conclusion.

Parallèles des statistiques.

Première série. — Ainsi, nous voyons d'abord, en comparant la durée de la gestation de 1.000 femmes qui se sont reposées à l'asile Michelet et celle de 1.000 femmes qui ont accouché à l'hôpital Lariboisière sans repos préalable, que la durée moyenne de la gestation est :

ASILE MICHELET

Primigestes.

544 primigestes se répartissent de la façon suivante :

a) Pour 423 primigestes admises enceintes de 7 mois à 8 mois $1/2$, la durée de la gestation est de 271 jours 85.

b) Pour 114 primigestes admises enceintes de plus de 8 mois $1/2$, la moyenne de la gestation est de 273 jours 45.

c) Pour 17 primigestes admises enceintes de moins de 7 mois, la durée de la gestation est de 268 jours 66.

Moyenne totale. — Pour 544 primigestes, la durée moyenne de la gestation est de 272 jours 08.

HOPITAL LARIBOISIÈRE

Primigestes.

Pour 384 primigestes, la durée moyenne de la gestation est de 246 jours 48.

Pluripares.

324 pluripares se répartissent de la façon suivante :

a) Pour 263 pluripares admises enceintes de 7 mois à 8 mois $1/2$, la durée de la gestation est de 269 jours 38.

b) Pour 44 pluripares admises enceintes de plus de 8 mois $1/2$, la durée de la gestation est de 269 jours 28.

c) Pour 17 pluripares admises enceintes de moins de 7 mois, la durée de la gestation est de 270 jours.

Multipares.

102 multipares se répartissent de la façon suivante :

a) Pour 87 multipares admises enceintes de 7 à 8 mois $1/2$, la durée moyenne de la grossesse est de 269 jours 55.

b) Pour 15 multipares admises enceintes de plus de 8 mois $1/2$, la durée moyenne de la grossesse est de 274 jours 53.

Moyenne totale. — Pour 102 multipares, la durée moyenne de la gestation est de 270 jours 28.

Pluripares.

Pour 420 pluripares, la durée moyenne de la gestation est de 247 jours 92.

Multipares.

Pour 196 multipares, la durée moyenne de la gestation est de 248 jours 32.

Deuxième série. — En constatant ces résultats, nous avons été surpris de la différence si sensible de la durée de

la gestation, différence de plus de 20 jours. Nous avons craint d'être tombé sur une série anormalement heureuse au point de vue de l'influence du repos. Pour être plus sûr de nos résultats, nous avons établi une série de 550 femmes pour l'asile Michelet et de 550 femmes pour l'hôpital Lariboisière. Les résultats obtenus sont à peu près les mêmes.

Voici les moyennes de cette deuxième série :

ASILE MICHELET

Primigestes.

a) Pour 259 primigestes admises enceintes de 7 à 8 mois $1/2$, la durée moyenne de la gestation est de 265 jours 57.

b) Pour 36 primigestes admises enceintes de plus de 8 mois $1/2$, la durée de la gestation est de 271 jours 55.

Moyenne totale. — Pour 295 primigestes, la durée moyenne de la grossesse est de 266 jours 29.

Pluripares.

a) Pour 175 pluripares admises enceintes de 7 à 8 mois $1/2$, la durée moyenne de la gestation est de 265 jours 40.

b) Pour 14 pluripares admises enceintes de plus de 8 mois $1/2$, la durée moyenne de la gestation est de 272 jours 17.

HOPITAL LARIBOISIÈRE

Primigestes.

Pour 205 primigestes, la durée moyenne de la gestation est de 245 jours 50.

Pluripares.

Pour 227 pluripares, la durée moyenne de la gestation est de 243 jours 82.

Moyenne totale. — Pour 189 multipares, la durée moyenne de la gestation est de 265 jours 90.

Multipares.

Pour 66 multipares admises enceintes de 7 à 8 mois $1/2$, la durée moyenne de la gestation est de 265 jours 51.

Multipares.

Pour 118 multipares, la durée moyenne de la gestation est de 248 jours 88.

CONCLUSION : « Nous voyons donc que pour les 1.550 femmes de l'hôpital Lariboisière et les 1.550 femmes de l'asile Michelet, sur lesquelles a porté notre statistique comparative, la différence de la durée de la gestation est considérable, 20 jours et plus. Sans doute, on ne saurait attribuer à ces résultats une valeur absolue ; des causes diverses peuvent les atténuer en partie. Nous ferons observer cependant qu'on peut tirer des conclusions solides d'une statistique de plus de 3.000 cas.

On pourrait d'abord supposer, l'asile Michelet n'admettant que des femmes dont l'état de grossesse est avancé, que celles-ci exagèrent, dans l'intérêt de leur admission, l'âge de la grossesse. Cependant, la durée de la gestation de chacune d'elles étant à peu près la même, comme nous avons pu le constater, et coïncidant à peu près exactement avec la durée normale, il faudrait alors supposer que toutes trompent dans la même mesure, ce qui est invraisemblable. D'ailleurs, pendant tout le temps où sont entrées à l'asile les femmes comprises dans notre statistique, M. Bonnaire, chef du service médical, a toujours pris soin d'examiner

personnellement chaque entrante et d'apprécier, à l'aide du palper, l'âge approximatif de la grossesse. Le temps de la gestation, fixé d'abord d'après la date des dernières règles, c'est-à-dire d'après les renseignements fournis par la femme, était ainsi contrôlé par l'examen obstétrical. Une seconde objection pourrait être tirée de ce fait, que l'asile Michelet n'admet les femmes enceintes que pendant les dernières semaines de la grossesse normale, de sorte que les femmes accouchant prématurément n'y ont pas accès, et que la durée moyenne de la grossesse doit se trouver plus élevée par le jeu même de cette disposition. Cependant, cette objection perd beaucoup de sa force si l'on considère que dans nos statistiques sur l'hôpital Lariboisière, nous n'avons pas non plus fait entrer en ligne de compte les accouchements prématurés par suite de maladie, accidents, et en général tous ceux qui se produisent avant le septième mois. De plus, les résultats obtenus dans l'asile Michelet, sont à peu près les mêmes pour les femmes admises avant le septième mois de la grossesse que pour celles admises plus tard. Pour les unes comme pour les autres, la durée de la gestation est d'une moyenne approximative de 270 jours. De sorte que sans pouvoir, à la vérité, attribuer une valeur absolue à nos chiffres — ce qui tient à l'imperfection de la méthode statistique en général, surtout dans une matière aussi délicate — on doit cependant leur attribuer une portée considérable. Inutile d'insister longuement sur les avantages d'une grossesse conduite jusqu'à son terme plein. C'est justement pendant les dernières semaines de la grossesse que le poids du fœtus croît le plus rapidement ; cet accroissement dépend

ainsi dans une large mesure du repos que l'on procure aux femmes enceintes. »

M. le docteur Wallich a également apporté, à cette thèse de l'utilité du repos vers la fin de la grossesse, l'appui de son autorité. Nous extrayons de la *Revue d'hygiène* la communication qu'il fit, dans la séance du 24 juin 1896, à la Société de médecine publique et d'hygiène professionnelle, au sujet de la protection de la femme dans l'industrie.

M. le docteur Wallich : « En l'absence de mon maître, M. le professeur Pinard, je demande la permission de soumettre quelques observations touchant le côté médical de la question en discussion. D'après les conclusions de notre collègue, M. Dron, la Société de médecine publique et d'hygiène professionnelle n'attirerait l'attention sur le sort de la femme que dans une période trop courte, que dans une période trop restreinte de la postpuerpéralité, celle des suites de couches. Le grand argument qui vous est soumis est que la femme qui se lève trop tôt est menacée de prolapsus utérin, de chute de matrice.

« *La Société d'obstétrique et de gynécologie, consultée autrefois, avait répondu qu'un délai de quatre semaines était nécessaire à la femme qui vient d'accoucher, avant de reprendre son travail.*

« Je vais essayer de vous rappeler les idées de M. Pinard sur ces différents points, de vous faire part de ce que j'ai pu observer à ce sujet à la clinique Baudelocque.

« Le prolapsus utérin consécutif à l'accouchement, peut survenir sous d'autres influences que celle d'un manque

de repos dans la période des suites de couches. La principale cause se trouve dans l'effraction, non réparée, du périnée, même si la femme se lève longtemps après son accouchement.

« Cette période de quatre semaines que vous voulez imposer par la loi, ne sera pas observée par les femmes ; elles feront ce qu'elles font dans les services d'accouchement, où l'on essaye de les retenir après les neuf premiers jours qui suivent leur accouchement ; elles se lèveront quand même ; mais, direz-vous, si elles se lèvent, elles ne travailleront pas ; et j'ajoute : elles feront pis que si elles travaillaient, et cela est inévitable ; cette période peut être conseillée, elle ne peut pas être ordonnée, parce que, inévitablement, elle ne doit pas être observée.

« Et, en somme, s'il y a, incontestablement, inconvénient à ce que la femme reprenne trop tôt son travail avant un délai qui aurait pu aussi bien être fixé à trois ou cinq semaines qu'à quatre, il est dans la période puerpérale d'autres circonstances où l'intérêt de la femme doit appeler impérieusement l'attention du législateur, parce qu'il est doublé de l'intérêt de l'enfant. C'est lorsqu'il s'agit de la femme enceinte ou de celle qui allaite.

« M. Dron nous a dit ne pas pouvoir appeler l'attention sur le sort de la femme pendant les derniers temps de la grossesse, parce que ce serait lui demander une trop longue période de repos, et que les fonds nécessaires pour la secourir dans cette période entraîneraient les caisses de secours à des dépenses excessives.

« *La femme enceinte a pourtant le plus grand besoin de repos ; à la campagne, comme le rappelle constamment M. Pi-*

nard, on ne fait pas travailler les femelles qui vont mettre bas ; et quand il défend cette cause, il demande tout simplement que l'on traite la femme comme on traite aux champs une vache ou une jument.

« Il ne s'agit pas seulement, dans cette période, à l'issue de la grossesse, d'éviter la fatigue générale, de soustraire la femme à tout ce que le travail peut avoir de pénible pour elle à ce moment, *il s'agit, et c'est d'un intérêt majeur, de l'empêcher d'accoucher prématurément, ce qui lui arrive fréquemment quand elle ne peut pas se reposer, et qu'elle a la disposition si commune du placenta inséré sur le segment inférieur de l'utérus.* Il ne s'agit pas seulement de la femme, *il s'agit aussi de son enfant, qui le plus souvent ne vivra pas, s'il naît prématurément.*

« En résumé, Messieurs, en se plaçant au point de vue médical, si la femme mérite d'être protégée, depuis les premiers temps de la grossesse jusqu'aux derniers jours de l'allaitement, la période des suites de couches n'est pas la plus importante à signaler à l'attention et à la protection. *C'est de la femme enceinte qu'il convient d'abord de se préoccuper, puis de la femme qui allaite, et enfin, si on le peut, de la femme qui est dans la période des suites de couches ;* car, dans ce cas, c'est moins le travail ou le manque de repos qui peut lui nuire que les nombreuses causes d'infection auxquelles elle peut s'exposer, passez-moi l'expression, soit aussi bien la nuit que le jour. »

Remarquons en passant que M. Vallich a signalé là un point important : le fait que l'on ne se préoccupait pas assez de la femme *enceinte* ; nous aurons l'occasion d'y revenir et de le faire remarquer à nouveau, quand nous

parlerons des législations protectrices en France et à l'étranger.

Dans la discussion du rapport de M. Bertillon sur la mortinatalité (Séance du 28 juin 1893, Société de médecine publique et d'hygiène professionnelle), M. le docteur *Lagneau* reconnaissant ainsi nettement la nécessité du repos pour la femme enceinte, disait : « ... C'est pour prévenir cette haute mortinatalité, principalement due à la misère et à l'indigence de la femme enceinte, qui, n'étant plus à même de gagner son salaire quotidien, est abandonnée par son mari ou délaissée par son amant, qu'il importe de créer des *maternités ouvrières* où, dès le sixième ou le septième mois de la gestation, elle pourrait trouver asile et secours, en travaillant proportionnellement à son peu de validité. »

La nécessité du repos pendant la dernière partie de la grossesse est donc admise par tous ; nous la soulignerons encore en citant certains chiffres concernant l'accroissement en poids et en longueur du fœtus aux diverses époques de la grossesse.

Nous les extrayons du *Traité d'obstétrique* de M. Ribemont-Dessaigne (pages 131 et 132). Il établit, d'après un tableau emprunté à Hecker, que l'augmentation de longueur, surtout marquée du 3^e au 6^e mois, se ralentit un peu dans les trois derniers (Hecker compte par mois lunaire :

MOIS LUNAIRES	Longueur en centimètres	En plus en centimètres
Fin du 8 ^e mois. 32 ^e semaine.....	42	
9 ^e mois. 33 ^e semaine.....	43	1
— 36 ^e semaine.....	46	4
10 ^e mois. 37 ^e semaine.....	47	5
— 40 ^e semaine.....	49.6	7.6

Soit une moyenne d'augmentation en longueur de 7 cent. 6 de la fin du 8^e mois à la fin du 10^e mois (mois lunaires).

Le poids suit une marche analogue, ainsi qu'il résulte du tableau suivant, également dressé par Hecker :

Poids aux différents âges

MOIS	POIDS MOYEN	AUGMENTATION D'UN MOIS A L'AUTRE
1.....		
2.....		
3.....	44 grammes	
4.....	55 —	44 grammes
5.....	273 —	218 —
6.....	676 —	403 —
7.....	1.170 —	494 —
8.....	1.571 —	401 —
9.....	1.942 —	371 —
10.....	2.323 —	381 —

L'accroissement est surtout marqué dans les 5^e, 6^e et 7^e mois (200 grammes en moyenne) ; mais il est encore sensible dans les deux derniers mois, il est de 371 et 381 grammes, soit une augmentation totale de 752 grammes dans les deux derniers mois.

Si nous remarquons encore qu'à terme le poids moyen du fœtus varie de 3.000 à 3.500 grammes, nous verrons que l'augmentation, *pendant la durée du dernier mois* (du 253^e au 280^e jour), est encore bien plus considérable) ; elle serait, d'après notre statistique, de près de 1.000 grammes en moyenne.

Aussi croyons-nous qu'il est inutile, après cela, d'insister plus longtemps sur l'intérêt majeur qu'il y a, *surtout au point de vue de l'enfant*, à protéger la mère dans les derniers temps de la grossesse

II

Nécessité et influence du repos après l'accouchement.

La femme accouchée peut être considérée, comme une blessée pour qui l'accouchement, même normal, constitue une sorte de traumatisme ; ou plus correctement peut-être, comme une convalescente. Elle est d'ailleurs souvent une malade.

Elle a besoin parfois d'un traitement, toujours de soins attentifs et d'une hygiène spéciale, aussi bien pour elle que pour son nourrisson.

Tout ce qui contribue au repos et au rétablissement de la mère est, par là même, une sauvegarde pour l'enfant, soit en diminuant la mortalité infantile, soit en permettant l'allaitement maternel ; nous croyons pouvoir le démontrer facilement dans cette partie de notre étude.

L'organisme de la femme s'est modifié profondément pendant la grossesse ; certains organes ont changé de forme, de poids, de situation, de texture ou de dimensions ; pour que la femme arrive à son complet rétablissement, ils doivent subir de nouvelles modifications, une sorte de regression. Pendant cette évolution, la jeune mère est donc à peu près dans l'état d'une convalescente ; elle a besoin de repos.

Toutes ces questions, les intéressés eux-mêmes, c'est-à-dire les ouvriers, se les sont posées ; aidés des conseils des médecins et des hygiénistes, ils ont essayé de les résoudre.

Au congrès national scientifique d'hygiène ouvrière, tenu à Lyon, en 1894, elles furent discutées. De nombreux médecins, 17 en tout parmi lesquels les docteurs Cazeneuve et Augagneur, professeurs la Faculté de Lyon, et le docteur Roux directeur du laboratoire municipal de Lyon, y assistaient et prirent part aux débats, présidés par le Dr Gailleton, maire de Lyon. Nous croyons utile de citer, presque en entier, le rapport qui fut adopté à l'unanimité par le Congrès, sur la proposition du délégué de Saint-Etienne, M. Crozier.

« Le docteur H. Napias, parlant devant la société parisienne de médecine publique et d'hygiène professionnelle, constatait en ces termes concis, mais d'une incisive éloquence, les dangers que courent les femmes récemment accouchées et l'enfant nouveau-né :

Les auteurs qui ont écrit, dit-il, sur les accouchements, ont toujours insisté sur l'importance des précautions à prendre à la suite des couches, sur le repos prolongé qui doit suivre ; ils ont montré aussi quelle imprudence c'est d'exposer trop tôt les nouveau-nés à l'influence du froid ou à une sortie prématurée au grand air. Il n'est pas un médecin qui n'ait eu à observer quelques-uns des dangers que les accoucheurs ont signalé et qu'ils signalent encore unanimement.

En effet, préoccupé de cette question, j'ai voulu consulter un certain nombre d'accoucheurs dont la science est connue et appréciée de chacun de vous et j'ai écrit à nos collègues Pinard, Budin, Maygrier, Porack, accoucheurs

des hôpitaux, ainsi qu'à notre collègue Thévenot. Je leur ai posé les deux questions suivantes :

1^o En se plaçant au point de vue de la santé, et de la fécondité ultérieures de la femme, combien de jours faut-il la tenir au lit après l'accouchement, et combien de jours à la chambre avant toute sortie ?

2^o Combien de jours après la naissance, faut-il laisser l'enfant sortir au grand air ?

Les réponses de nos collègues ont été naturellement tout à fait concordantes : *La femme ne peut se lever, que lorsque l'utérus est redevenu organe pelvien, c'est-à-dire après 18 ou 25 jours ; elle ne doit pas sortir avant la fin de la quatrième, ou même de la cinquième semaine. »*

Hélas ces sages conseils n'ont jamais été suivis dans la classe ouvrière. Et il n'en est ainsi que parce qu'ils ne peuvent l'être, en raison des conditions économiques que nous subissons.

Le docteur Napias n'hésite pas à conclure que « *la sortie prématurée des accouchées en déterminant des affections utérines, peut amener la stérilité ultérieure de la femme. »*

De son côté M. le docteur Lagneau, une des sommités de la science médicale sans trancher cette question de gynécologie, rappelle ce fait qu'à Saint-Pétersbourg parmi environ 1.500 femmes enceintes consultées pour les organes génitaux, sur 900 de moins de 35 ans, 500 femmes étaient stériles, savoir : 190 congénitalement, et 300 à la suite d'accidents consécutifs à un ou plusieurs accouchements.

La question est donc des plus graves et mérite plus que d'être posée ; elle attend une solution rapide et efficace.

Votre commission s'est préoccupée de chercher une solution pratique.

Dans le dépouillement des rapports présentés par les délégués, nous avons constaté l'unanimité avec laquelle ils réclament l'interdiction du travail des femmes enceintes, dans les derniers temps de la grossesse, et dans les premiers mois qui suivent leur accouchement.

A côté de cette unanimité sur la question principale, nos collègues ont formé des desiderata particuliers, qui pour être secondaires, ne sont pas moins fort intéressants, et méritent, par conséquent, d'être notés ici.

Le syndicat de Saint-Nazaire demande que l'employeur, verse à la femme enceinte ou récemment accouchée des subsides qui ne devront pas être inférieurs aux 6/10^e du salaire de la journée.

Le citoyen Rochat, au nom de la fédération des travailleurs de l'habillement, demande que partout où il est employé des machines à coudre, un moteur quelconque serve à les actionner, afin d'éviter l'activité physique dangereuse pour la femme, et surtout pour la femme enceinte.

M. le docteur Jutet vient à l'appui du citoyen Rochat. Il dit avoir donné ses soins à nombre de femmes qui s'étaient blessées dans le travail de la machine à coudre. Il voudrait qu'on interdît tout travail de la femmes enceinte, surtout dans les professions dites insalubres, dangereuses, excédant ou épuisant les forces.

Sur une question, M. le docteur Jutet, dit que les époques de la grossesse qui offrent le plus de dangers sont les trois premiers mois, et les deux derniers : mais il ajoute qu'avant le quatrième mois, la science ne peut donner la certitude

de la grossesse. Le citoyen Becker, délégué de la Fédération du livre, expose les dangers que présente, spécialement pour la femme le travail typographique.

Relativement à l'indemnité à allouer à la femme enceinte ou récemment accouchée, la Commission estime que lorsque la question se pose devant des hommes sincèrement décidés à lui donner une solution pratique, on doit aller jusqu'au bout. Les membres se sont mis d'accord pour l'adoption de la proposition minima suivante, formulée par le citoyen Cochet.

« La commission, reconnaissant que le travail de la femme deux mois avant et deux mois après son accouchement, est préjudiciable à sa santé et à celle de l'enfant, demande l'interdiction complète du travail pendant cette période ; elle laisse au législateur le soin de faire une loi corollaire pour subvenir aux besoins qu'entraîne pour la femme l'interdiction de ce travail en se basant sur les résolutions des différents congrès ouvriers. »

Nous tirons du traité d'Obstétrique de MM. Ribemont-Dessaignes et Lepage, les réponses aux deux questions posées à ses collègues par M. le docteur Napias, au sujet des sorties de la mère et de son nourrisson ; nous donnerons d'abord son appréciation sur la durée de l'involution utérine. Il dit (page 513) :

Le col se raccourcit, et au 12^e jour ne présente plus que 3 centimètres de longueur ; quelques jours après l'accouchement, il mesurait encore 6 centimètres.

Vers le 10^e jour l'orifice interne n'a plus guère que 1 centimètre, l'orifice externe est encore béant.

Vers le 14^e jour, on peut encore faire pénétrer l'extrémité de l'index dans la cavité cervicale, mais on ne peut pas franchir l'orifice interne.

Pendant quelque temps, le col reste encore volumineux, avec un orifice à grand diamètre transversal. Ce n'est environ *que 10 semaines après l'accouchement qu'il revient à son état normal.*

Pendant les premiers jours qui suivent l'accouchement l'axe de l'utérus est généralement incliné du côté droit, quelquefois à gauche ; cette obliquité varie suivant l'état de vacuité ou de réplétion de la vessie, suivant le décubitus de la femme, suivant son état de primiparité ou de multiparité.

Outre cette déviation quasi-physiologique, on observe des déviations suivant le diamètre antéro-postérieur et des flexions du corps de l'utérus sur le col. *Plus rare est la rétroversion lorsque les femmes gardent suffisamment le repos au lit.*

Le *poids* de l'utérus, immédiatement après la délivrance, varie de 800 à 1200 grammes ; au bout d'une semaine il est de 500 grammes ; au bout de 15 jours de 200 grammes. *Ce n'est qu'au bout de cinq ou six semaines que l'utérus revient à son poids normal (40 à 60 grammes).*

Il ne reprend son volume et n'arrive au ras du pubis, qu'au bout du douzième jour.

Ce n'est, d'après Léopold, *que vers la quatrième ou la cinquième semaine, que le revêtement épithélial est complet, ou même vers la sixième semaine.*

Les lochies durent environ de 17 à 20 jours ».

Il dit d'autre part (page 550).

« Ce n'est en moyenne que du 18^e au 25^e jour, lorsqu'elle ne perd plus de sang, et que l'utérus est redevenu organe pelvien, que la femme *peut se lever* sans inconvénient. Sans doute, ce n'est qu'à une époque plus tardive, que l'involution utérine est complète.

Lorsque la femme commence à se lever, il faut au moins que pendant une huitaine de jours, elle prenne des précautions, ne reste pas trop longtemps debout, et qu'à plusieurs reprises dans la journée, elle garde la situation horizontale. Au bout de 28 ou 30 jours on peut l'autoriser à se lever et à reprendre ses occupations ».

Pour les promenades du nouveau-né, il ajoute (page 274). « La première sortie du nouveau-né varie suivant les saisons, et suivant la température extérieure. *En hiver*, ce n'est guère qu'au bout de 20 à 25 jours et à condition qu'il ne fasse pas un froid rigoureux (moins de 8°). *En été*, on peut hâter cette sortie, et la faire dès la fin de la première semaine ».

M. le docteur Napias, que l'on retrouve toujours lorsqu'il s'agit des questions d'hygiène concernant la femme ouvrière, avait fait à ce sujet, à la Société de médecine publique et d'hygiène professionnelle, une communication fort curieuse et intitulée : Note sur un point d'hygiène et d'assistance, intéressant les nouvelles accouchées et les enfants du premier âge. M. Gustave Dron, rapporteur de la loi de 1892 sur le travail des femmes et des enfants dans l'industrie, l'avait annexée à son rapport. Nous la reproduisons *in extenso*.

« Dans une communication que je faisais l'année dernière, sur l'insalubrité des maternités de quelques hôpitaux de province, je signalais à nos collègues de la Société de

médecine publique et d'hygiène professionnelle, l'utilité qu'il y aurait, à compléter la loi du 28 décembre 1874 sur la protection des enfants, en protégeant aussi les mères au moment de l'accouchement. J'insistais sur ce point que notre faible natalité ne nous permet pas de négliger la moindre économie de la santé de l'enfant, ni de celle de la mère qui vient de faire précisément la preuve de sa fécondité.

A ce moment, nos collègues Pinard et Budin, nous montraient les excellents résultats qu'une hygiène sagement comprise, permet d'obtenir dans les services d'accouchements, et nous nous sentions rassurés en les écoutant, sur le sort des femmes en couches, qui viennent demander asile dans nos services hospitaliers, pendant le temps qu'elles passent dans ces services.

Des observations personnelles, des documents statistiques que nous avons eus entre les mains, tendent à nous prouver qu'il y a quelque chose de plus à faire, que ce que font nos collègues dans les services qu'ils dirigent avec tant de compétence. Il nous paraît notamment, que les femmes en couches passent dans ces services trop peu de jours, et qu'une partie des avantages obtenus par le soin des accoucheurs des hôpitaux, peuvent se trouver compromis, par suite de la sortie prématurée de la femme en couches et de l'enfant nouveau-né.

Le grand délabrement qui suit l'accouchement, met les femmes dans un état d'imminence morbide auquel les précautions d'une rigoureuse antisepsie, prise par les accoucheurs dans les hôpitaux de Paris, peuvent remédier presque absolument.

Mais il semble qu'il ne suffit pas pour la santé future de

la femme, pour sa fécondité ultérieure, à laquelle nous devons attacher tant de prix, qu'elle échappe à cette infection possible ; il faut que le retour à un état physiologique normal soit arrivé.

Il faut qu'avant de reprendre la vie ordinaire, et pour la femme, le travail souvent pénible du ménage ou de l'atelier, on soit sûr que l'utérus et ses annexes, sont des organes guéris, et non des organes convalescents. *Sinon, c'est-à-dire, si la femme s'expose trop tôt, aux fatigues de son intérieur ou de sa profession, des déplacements de l'organe de la gestation, des inflammations chroniques de l'utérus ou de ses annexes, peuvent survenir, rendre une nouvelle grossesse difficile ou dangereuse, parfois impossible, faire de la femme une valétudinaire, incapable de remplir son rôle social, et qui souvent retombe, à cause de cela même, à la charge de l'assistance.*

Les auteurs qui ont écrit sur les accouchements, ont toujours insisté sur l'importance des précautions à prendre à la suite des couches, sur le repos prolongé qui doit suivre ; ils ont montré aussi quelle imprudence c'est, d'exposer trop tôt le nouveau-né à l'influence du froid, ou à une sortie prématurée au grand air.

Préoccupé de cette question, j'ai voulu consulter un certain nombre d'accoucheurs dont la science est connue et appréciée de chacun de vous, et j'ai écrit à MM. Pinard, Budin, Maygrier et Porack, accoucheurs des hôpitaux, ainsi qu'à notre collègue Thévenot. Je leur ai posé les deux questions suivantes : « 1^o En se plaçant au point de vue de la santé et de la fécondité ultérieure de la femme, combien de

jours faut-il la tenir au lit après l'accouchement et combien de jours à la chambre avant toute sortie ? »

2^o Combien de jours après sa naissance, faut-il laisser l'enfant sortir au grand air ?

La réponse de nos collègues a naturellement été tout à fait concordante.

La femme ne doit se lever, que lorsque l'utérus est redevenu organe pelvien, c'est-à-dire après 18 ou 25 jours ; elle ne doit pas sortir avant la fin de la quatrième ou même de la cinquième semaine.

L'enfant ne doit être sorti qu'après 8 ou 10 jours en été, quand la cicatrisation de la plaie ombilicale est parfaite ; il faut le garder à la chambre en hiver 15 ou 30 jours, suivant les cas, et ne le sortir que si la température est un peu douce (environ 8 degrés).

C'est ainsi que pensent et qu'agissent nos collègues dans la clientèle de la ville. C'est ainsi, j'en suis sûr, qu'ils voudraient pouvoir faire dans les services hospitaliers ; *car il n'y a pas un mode d'accouchement pour les riches, et un pour les pauvres ; la gynécologie est une science égalitaire.*

Voyons pourtant ce qui arrive dans la pratique. Sur un groupe de 1780 femmes accouchées, soit dans les hôpitaux de Paris, soit chez les sages-femmes de l'assistance publique (2/3 à l'hôpital et 1/3 chez les sages-femmes) et dont j'ai relevé la date de sortie.

4	sont sorties le	7 ^e jour
61	—	le 8 ^e —
161	—	le 9 ^e —
344	—	le 10 ^e —

229	—	le 11 ^e —
228	—	le 12 ^e —
198	—	le 13 ^e —
181	—	le 14 ^e —
130	—	le 15 ^e —
100	—	le 16 ^e —
71	—	le 17 ^e —
42	—	le 18 ^e —
32	—	le 19 ^e —
6	—	le 20 ^e —

L'ensemble des sorties du 7^e au 12^e jour inclus représente environ les trois cinquièmes (1027 sur 1780), des sorties totales.

Sans vouloir conclure d'une façon absolue d'un groupe de femmes, à la totalité des accouchées de l'assistance publique, je pense qu'on peut dire sans beaucoup de chances d'erreurs, que la plupart des accouchées sortent du neuvième au douzième jour, hiver comme été, et leur enfant avec elles.

Je ne cherche point à faire ici, vous le comprenez, une facile et banale critique de l'assistance publique de Paris. Je constate des faits dont je chercherai, tout à l'heure, les causes ; et j'estime même que c'est à Paris qu'il sera le plus facile de remédier à une situation que je crois fâcheuse.

D'ailleurs ce n'est pas à Paris seulement qu'on peut constater dans les services d'accouchements, des desiderata semblables pour la durée des soins donnés aux nouvelles accouchées. J'ai fait une enquête dans les hôpitaux des principales villes de France, à Chartres, Dijon, le Havre, Bordeaux, Nantes, Montpellier, Lille, Rouen, Toulouse,

Reims, Nancy, Lyon, et j'ai constaté que sur 18.737 femmes qui ont fait leurs couches dans les services hospitaliers de ces villes en 1885, 1886 et 1887.

3.335	sont sorties avant le	8 ^e jour
2.407	—	le 8 ^e —
3.763	—	le 9 ^e —
2.834	—	le 10 ^e —
1.585	—	le 11 ^e —
1.113	—	le 12 ^e —
3.695	—	après le 12 ^e —

Plus des deux tiers (12.339) étaient sorties avant le dixième jour, et on remarquera en passant que le chiffre le plus élevé correspond au neuvième jour (3.763).

Une statistique détaillée, montre que dans certaines villes la durée du séjour des nouvelles accouchées, est sensiblement plus élevée qu'à Paris.

A Chartres, sur 171 malades, 105 soit 62 o/o, sont sorties après le douzième jour.

A Nantes, plus de la moitié a passé plus de 12 jours à l'hôpital.

A Montpellier, celles qui sortent avant le douzième jour, ne représentent pas le quart du nombre total.

A Nancy, elles ne comptent guère que pour un tiers.

• Par contre, à Dijon, à Rouen, à Reims, le nombre des sorties avant le huitième jour est considérable.

Il est, à Rouen notamment, de la moitié du chiffre total.

A Lille, les sorties des 9^e et 10^e jours représentent les trois cinquièmes des femmes.

A Lyon, dans les services d'accouchements de l'Hôtel-

Dieu et de la Croix-Rousse, où l'on reçoit les femmes mariées de la ville, plus de la moitié ne sort qu'après le douzième jour ; au contraire, les sorties prématurées sont extrêmement nombreuses à la Charité, où l'on reçoit les filles-mères.

D'une façon générale, on peut constater par ces chiffres, que c'est dans les **villes industrielles** que les sorties prématurées sont les plus fréquentes.

Nous y voyons la preuve de l'utilité d'une mesure légale que nous avons déjà réclamée, et qui, à l'exemple de ce qui se fait dans plusieurs pays étrangers, *assurera à la femme UN REPOS DE SIX SEMAINES AVANT et APRÈS ses couches.* »

On dit que, à la campagne et chez les sauvages, les femmes travaillent et se lèvent aussitôt après leurs couches sans grand inconvénient. Je constate seulement *que ceux qui ont à donner des soins à des femmes appartenant à des peuplades sauvages, ont fréquemment constaté des affections utérines irremédiables, et à un âge peu avancé. Notre collègue, M. le docteur Thévenot, a souvent observé de tels faits chez les indiennes et demi-indiennes du Chili, au temps où il était professeur à l'Université de Santiago.*

Plusieurs confrères, qui exercent à la campagne, m'ont dit que les affections de matrice étaient fréquentes chez les paysannes, et que, si on les observait si rarement, c'est qu'elles consentaient rarement à consulter un médecin sur de tels faits.

Nous compléterons cette communication en y joignant celle que M. Pinard fit à la même Société, le 26 novembre 1890 : De l'assistance des femmes enceintes, en couches ou accouchées : « Notre collègue, M. Napias, constatait juste-

ment avec regret que toutes ces femmes quittaient les maisons hospitalières beaucoup trop tôt après leur accouchement. Le fait est vrai, et voici un petit tableau qui montre l'exactitude de ce qu'a exposé notre collègue :

Durée du séjour	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	21	23	24	30	×	Total
Célibataires.....	1	1	1	13	35	63	67	33	15	10	4	3	2	4	2	1	1	2	—	4	262
Mariées	—	2	4	7	14	41	42	20	7	8	—	3	2	1	—	—	—	—	1	—	152
Veuves.....	—	—	—	—	3	3	1	1	2	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	11
Total.....	1	3	5	20	52	107	110	54	24	18	4	6	4	5	3	1	1	2	1	4	425

Ainsi, sur ces 425 femmes qui viennent accoucher dans mon service, presque toutes l'ont quitté avant le douzième jour, et cependant je n'en ai renvoyé aucune. Malgré toutes mes observations, elles ont voulu partir. J'ai demandé à toutes ces femmes pourquoi elles partaient. Certainement, je n'ai pas toujours su la vérité ; mais on m'accordera bien que sur ces 425 réponses, toutes ne sont pas fausses, et que beaucoup de ces femmes n'avaient aucun intérêt à mentir. Or, 130 sont sorties pour reprendre leur travail, 41 par crainte de perdre leur place et 89 pour payer les mois de nourrice de leur enfant, 101 pour aller reprendre ou soigner leurs enfants ; ces derniers étant en garde ou soignés par le mari ; 9 pour reprendre leur enfant au dépôt de l'Assistance, 26 pour aller au Vésinet.

Je vous fais grâce des autres réponses, qui démontrent

presque toutes cependant que ces femmes sortent poussées par la nécessité.

Enlevez à ces femmes la préoccupation du lendemain, bien plus encore pour leur enfant que pour elles-mêmes, et alors seulement elles resteront après leur accouchement pendant le temps nécessaire à leur complet rétablissement (chez les sages-femmes, elles n'ont le droit de rester que douze jours).

Voyons maintenant l'assistance donnée par les bureaux de bienfaisance.

Les secours d'accouchement, en dehors de l'indemnité donnée en allocation à la sage-femme, consistent en layette, maillot et argent.

Ainsi, en 1889, 11.698 accouchements ont été faits par les sages-femmes des bureaux de bienfaisance, 7.896 accouchées ont reçu des secours en nature représentant 30.377 francs ; des secours en argent s'élevant à 58.563 francs ; 3.802 accouchées n'ont eu que la gratuité de la sage-femme.

La moyenne des secours (en argent et en nature) par accouchée est de 10 fr. 55.

Ainsi, en admettant que ces femmes aient été les privilégiées, c'est-à-dire qu'elles aient reçu le maximum d'assistance que puissent donner les bureaux, elles auraient eu :

1^o La gratuité de la sage-femme ;

2^o Des secours en argent et en nature représentant en tout 10 fr. 55.

Il a été payé, en 1889, 5.558 secours d'allaitement et

2.318 premiers mois de nourrice par l'Assistance publique.

L'administration aide les mères indigentes à payer les nourrices, dans le cas de chômage ou de maladie ; 1.456 secours de cette nature ont été payés en 1889.

Pour ce qui est des bureaux de bienfaisance, 11 arrondissements ne secourent que les femmes ayant 3 enfants. Le 13^e et le 18^e exigent 4 enfants ; le 20^e, 5 (nous ferons remarquer en passant que justement ce sont trois quartiers ouvriers ; le 18^e est le plus peuplé, et le 13^e le plus pauvre arrondissement de Paris). La quotité moyenne de secours est de 10 fr. par mois.

Je demanderai pour les femmes enceintes le droit d'être recueillies, abritées et soignées. Ce n'est pas une maison pour les femmes enceintes qu'il faut construire ou installer. Demain, elle sera trop petite. *Ce qu'il faut, c'est qu'on prenne les mesures nécessaires pour que toute femme enceinte puisse trouver, pendant toute la durée de sa grossesse, les conditions hygiéniques nécessaires à son état ; deux choses sont donc nécessaires : la proclamation du droit d'être secourue et l'application de ce droit.*

De ces deux choses, on pourrait se contenter de la seconde. Mais je demande qu'en principe, la maison des femmes enceintes existe, comme l'hôpital, comme l'hospice, comme l'asile maternel, comme la crèche.

Cette maison des femmes enceintes devrait être appropriée de telle façon que non seulement les mères puissent y être reçues, mais aussi leurs enfants. Plusieurs maisons de femmes enceintes avec crèches devraient donc être installées à Paris.

Et il me semble qu'une maison semblable devrait exister dans chaque département.

Pour les femmes en couches, deux créations me semblent nécessaires : asiles de convalescence où les femmes pourraient séjourner avec leur enfant plusieurs mois. Les asiles de convalescence, principalement destinés aux femmes abandonnées, permettraient à ces dernières de séjourner là jusqu'au moment où leur aptitude au travail serait parfaite. Pendant ce temps, elles allaiteraient leurs enfants; les chances de mort deviendraient moindres pour ces derniers, l'amour maternel se développerait, l'abandon deviendrait plus rare.

Les crèches devraient être nombreuses, petites et disséminées. Les enfants seraient, dans la journée, intelligemment soignés, nourris artificiellement par des personnes compétentes, quand la mère ne pourrait pas venir les allaiter ; allaités par la mère quand les occupations de cette dernière le permettraient.

Car le but qu'il faut chercher, le résultat qu'il faut atteindre, c'est de ne pas séparer la mère de l'enfant. Aux différentes mesures que je viens d'exposer, j'ajouterai que les secours d'allaitement devraient être plus nombreux et plus considérables.

Quand les mères ne seront plus abandonnées, les avortements, les infanticides et les enfants abandonnés seront l'exception. »

Dans la discussion qui suivit la lecture de ce rapport, M. Napias rappela qu'il avait déjà demandé six semaines de repos avant et après les couches, notamment aux congrès internationaux d'hygiène de Turin en 1882 et de la

Haye en 1884, et en 1885 dans son rapport sur un projet de loi concernant la salubrité du travail industriel.

Il a de nouveau soutenu cette proposition dans une conférence faite le 8 août 1890 à l'Association française pour l'avancement des sciences, section de Limoges, sous ce titre intéressant : « Les revendications ouvrières au point de vue de l'hygiène » ; nous jugeons curieux de la reproduire parce que ses conclusions concordent avec celles du congrès *ouvrier* de Lyon en 1894, sur lequel nous avons assez longuement insisté :

« Il ne manque pas, dit M. Napias, de gens qui, pourtant, se disent grands amis de la famille, qui voient dans la restauration de l'existence familiale le relèvement moral de notre population ouvrière, et qui, pourtant, lorsqu'il s'agit de réglementer le travail des femmes, s'y refusent et se retranchent derrière la liberté individuelle.

Il est bon d'invoquer la liberté individuelle, mais il ne serait pas hors de propos d'invoquer la physiologie, qui constate entre l'homme et la femme assez de dissemblances pour justifier une réglementation exceptive. Si la femme doit aller à l'atelier et à l'usine, il faut se souvenir qu'elle ne saurait y travailler autant que l'homme, ni aussi longtemps.

« Les conditions physiologiques, spéciales à l'organisme féminin, dit avec raison le docteur Proust (Le travail de nuit des femmes dans l'industrie. Mémoire lu à l'Académie des sciences morales et politiques le 14 juin 1890) l'ont doté d'une fragilité et d'une délicatesse particulières. S'il est vrai que la femme peut aspirer à remplir presque toutes les besognes qui ont été confiées à l'homme, elle ne

pourra pas, dans la plupart des cas, l'y remplacer impunément.

L'alternance régulière de ses fonctions physiologiques essentielles, est déjà pour elle une cause d'attentions et de précautions forcées. Le retentissement qu'ont ces fonctions sur tous les appareils de la vie organique, lui commande d'éviter tout surmenage physique, sous peine de détruire un équilibre déjà trop instable. D'autre part, sa vie même ne lui appartient pas en propre : la maternité exige d'elle des sacrifices incessants. Il serait à souhaiter que toujours les fatigues prolongées, les rudes tâches de l'industrie lui fussent épargnées ; femme, elle a besoin de toutes ses forces et de toute sa santé, afin de se multiplier pour ses enfants.

Or, pour l'homme, le travail de nuit constitue déjà une cause de fatigue déplorable. Que ne sera-t-il pas pour la femme. L'anémie, pour résumer d'un mot, tout cet ensemble de symptômes auxquels donne lieu le dépérissement organique, si bien que les mauvaises conditions hygiéniques et climatiques aidant, le cortège habituel des phlegmasies chroniques, des affections constitutionnelles et même des affections aiguës, y trouveront un terrain de culture trop large et trop fécond. Et pourtant, de la vigueur et de la force de la femme dépendent à la fois la natalité et la prospérité de notre population. »

Nous devons nous rappeler que la santé des ouvrières est plus rapidement atteinte et plus profondément, par l'excès du travail industriel, que celle des ouvriers. Le docteur Proust constate que la Société de secours mutuels des ouvriers et ouvrières en soie de Lyon, a compté, pour ses

4.117 sociétaires de tout âge, pendant l'exercice de 1880, 1852 journées de maladie chez les hommes et 3.978 chez les femmes.

Il y avait eu 4.995 journées de maladie pour les hommes ou 4,8 pour 100 et 20.549 pour les femmes ou 6,6 pour 100 parmi les sociétaires de 18 à 53 ans; il y a eu 3 décès chez les hommes, soit 3 pour 100, et 31 chez les femmes, soit 10 pour 100. Quant aux sociétaires de 54 ans et au-dessus, les 486 hommes eurent 5.574 journées de maladie ou 11,5 pour 100; 27 décès, ou 55 pour 100; les femmes, au contraire, au nombre de 897, présentèrent 9.123 journées de maladie, ou 10,20 pour 100, et 42 décès, soit 47 pour 100. Ces chiffres, dit M. Proust, établissent clairement combien le travail expose davantage à la maladie et à la mort *les ouvrières qui sont dans la force de l'âge et de la production*; et nous ajouterons, nous, *dans l'âge de la maternité*; et nous pourrions montrer ainsi que la protection de la femme et de l'enfant sont indissolublement unies.

C'est ce qui me faisait dire à l'une des dernières séances de la Société de médecine publique : Nous avons une loi qui protège l'enfant parce que nous sentons combien il est utile, avec la faible natalité de ce pays, de conserver ces existences si chères et trop rares. Et par une contradiction singulière, le législateur ferait une loi qui autoriserait les filles et les femmes à travailler la nuit dans l'atelier, préparerait les *filles à la maternité par l'anémie*; tiendrait les femmes éloignées de leurs enfants, laissés au logis sans soin, sans lait, exposés aux dangers qui menacent le premier âge et pour lesquels éviter nous dépensons chaque

année en France plus d'un million et demi. Cela n'est ni juste, ni logique, ni humain.

Aussi nous espérons que la loi, quand elle aura passé par la filière parlementaire, contiendra un article très précis qui interdira tout travail industriel aux femmes six semaines avant et six semaines après la naissance des enfants. Ce sera une sage mesure, déjà édictée dans quelques législations étrangères à qui nous l'emprunterons. »

M. Napias termine en se prononçant théoriquement, au nom de la science et de l'hygiène, pour la diminution des heures de travail et leur réduction à huit heures, tout en déclarant, par une inconséquence que nous n'avons pas comprise, ne pouvoir la préconiser pratiquement.

Nous avons donné, dans la première partie de notre thèse, la note lue par M. Vallich, en l'absence de son maître M. Pinard, à la Société de médecine publique le 24 juin 1896, et qui concluait surtout à la nécessité du repos pour la femme *enceinte*; nous y ajoutons le compte-rendu de la fin de la séance, à cause de la résolution qui y fut votée et qui *quoique très insuffisante*, constituerait cependant un progrès notable, si elle passait dans la loi.

Après M. Vallich, le docteur Moutier prit la parole et soutint particulièrement la nécessité du repos pour la femme accouchée.

M. Moutier : « Ainsi le délai de quatre semaines proposé par M. Dron, pourrait être abrégé dans certains cas, dans d'autres, au contraire, il devrait être prolongé. J'ajouterai que très souvent il m'arrive de soigner au dispensaire de la Mutualité maternelle, des femmes qui ont repris leur travail au bout de quatre semaines, se croyant bien portantes parce

qu'elles ne souffraient pas, et qui plus tard viennent *réclamer mes soins pour des affections utérines consécutives à l'accouchement*. Il est certain que ces femmes étaient malades quand elles ont repris leur travail, qu'il aurait fallu qu'elles se soignent dès ce moment, et peut-être aussi qu'elles se reposent plus de quatre semaines.

En réalité, au point de vue médical, pour le bien de la mère et de l'enfant, il faudrait que la femme se repose un certain temps *avant* l'accouchement, qu'elle *allaite* son enfant, et qu'elle ne reprenne son travail *qu'après un examen* médical, qui déterminerait qu'il n'y a pas de lésions utérines à redouter ultérieurement, du fait de l'accouchement, et il faudrait qu'on adjoigne des médecins aux inspecteurs du travail.

A la suite de cette discussion, la Société adopta, par 25 voix contre 14, le vœu que :

Les pouvoirs publics, suivent l'exemple des autres Etats, et se préoccupant, dans l'intérêt de la nation autant que par humanité, de protéger les femmes accouchées, leur interdisent tout travail industriel pendant les quatre semaines qui suivent leur accouchement.

Et à l'unanimité, la Société y ajouta que :

Des caisses de maternité, alimentées par les ressources patronales ou mutuelles de l'initiative privée, et par les subventions des communes et de l'Etat, soient créées dans toutes les communes, pour recevoir et abriter les accouchées qui sont dénuées de ressources.

Pour établir encore plus solidement l'utilité spéciale de lois de protection en faveur de la femme ouvrière et de son enfant, nous aurions voulu donner quelques statistiques

sur la mortalité infantile dans la classe ouvrière; les renseignements nous ont manqué; nous ferons cependant quelques citations qui constituent une indication suffisante à cet égard.

M. le docteur Dumoulin, membre de l'Académie de médecine royale de Bruxelles, disait, au congrès international de démographie et d'hygiène de Paris en 1889 : « Il est, en effet, établi par les statistiques, là où celles-ci tiennent compte de la différence de l'état de fortune des personnes décédées, que sur 100 enfants nés de parents riches, il en meurt à peine 10 à 20 avant la cinquième année, tandis que la mortalité des enfants pauvres de cet âge est de 60 à 70 pour 100. C'est le cas à Gand et dans beaucoup d'autres centres industriels de Belgique et d'Europe. »

Le même docteur Dumoulin, dans ce congrès, s'exprime ainsi dans les conclusions de son rapport sur la protection de l'enfance.

« 1^o La misère des parents est le plus grand ennemi des enfants;

2^o Il y a un écart de 30 pour 100 entre la mortalité des enfants de 0 à 5 ans dans les familles riches et dans les familles pauvres;

3^o Le maximum de la mortalité, de 60 à 80 pour 100, s'observe dans les *villes manufacturières, et sur les enfants dont les mères ne peuvent pas consacrer leur temps au nouveau-né*;

4^o Combattre la misère des parents est donc un premier désiteratum, si l'on veut conserver les enfants et assurer leur développement régulier et complet.

Il faut mettre la mère en demeure de *soigner la fin de la*

grossesse, et plus tard son nourrisson, en abandonnant pour cela le travail pendant quelques mois.

Un premier subside à leur payer en compensation du salaire perdu en est la conséquence logique.

Il faut aider les familles pauvres en leur fournissant des secours, en remédiant à l'extrême misère si préjudiciable *aux enfants jeunes.*

Et il faut pour cela des institutions d'Etat. »

A Mulhouse, la moitié de tous les enfants mouraient avant la huitième année, tandis que les enfants des patrons et négociants atteignaient, par moitié, 23 ans. C'est cette énorme mortalité infantile de la classe ouvrière, qui détermina les fabricants à fonder un certain nombre d'institutions philanthropiques destinées à y porter remède, et même à demander que la loi intervienne pour limiter le travail des enfants.

Enfin, nous lisons dans le *Traité d'hygiène*, de M. Proust (1881), page 77 : « La mortalité moyenne de 0 à 1 an étant en France de 20 pour 100, celles des enfants issus de la bourgeoisie aisée, ne paraît être que de 7,6 pour 100. »

Si nous nous rappelons que c'est surtout pendant la première année que la mortalité des enfants est plus considérable, il paraîtra superflu d'insister plus longtemps sur l'impérieuse et immédiate nécessité qu'il y a pour la société à intervenir.

Avant de clore cette partie de notre travail, nous empruntons à Mme le D^r Deborah Bernson (Nécessité d'une loi protectrice pour la femme ouvrière avant et après l'accouchement. Thèse de Lille, 1899), qui, dans son intéressante étude, a fort bien montré l'influence du tra-

vail industriel sur la mortalité, ainsi que sur l'accouchement prématuré, les deux tableaux suivants qui nous paraissent assez démonstratifs à cet égard :

Mortalité infantile dans quelques villes de France (1896)

VILLES	Décès de 0 à 1 an	Gastro-entérite	Débilité congénitale
Lyon	1.052	23.47 p. 100	36.11 p. 100
Lille	1.351	53.44 —	11.32 —
Roubaix	748	50.80 —	14.51 —
Tourcoing	429	25.87 —	80.73 —

La gastro-entérite tient généralement à une alimentation vicieuse du nourrisson et très souvent au défaut d'allaitement maternel (Les autres causes de décès sont le plus souvent les affections des voies aériennes).

Diminution de la mortalité infantile dans quelques cantons de la Suisse, après la loi du 27 mars 1877, qui ordonne huit semaines de repos au moment des couches :

CANTONS		1876.	1886-90	Diminution
Les plus industriels	Zurich.....	49.87	44.88	4.99
	Glaris.....	17.12	14.66	2.66
	Bâle-Ville.....	20.37	16.90	3.47
	Appenzel.....	25.07	19.86	5.21
Les moins industriels	Fribourg.....	21.85	20.09	1.76
	Graubünden.....	14.82	13.11	1.71
	Waadt.....	16.97	16.07	0.90
	Wallis.....	16.14	16.26	0.18

Voici encore quelques chiffres probants que nous empruntons également à Mme le Dr Bernson.

« Reid, étudiant l'influence de l'admission des femmes mariées aux travaux de fabrique sur la mortalité infantile, donne la statistique suivante :

		Mortalité des nourrissons
Villes à forte population de femmes ouvrières,		19,5 p. 100
— à plus faible	—	16,6 —
— sans	—	15,2 —

D'après Jones (période 1871-80), nous avons :

	Mortalité des nourrissons
Villes ayant plus de 15 p. 100 de femmes ouvrières,	17,5 p. 100
— de 10 à 15 p. 100	17,1 —
— moins de 10 p. 100	15,4 —

Le Dr Farr a remarqué une mortalité des enfants plus grande dans les villes où le travail de la femme était général.

C'est ainsi qu'à Londres, la proportion était de 6,1 (pour 100 décès généraux), à Portsmouth, 10,4; dans 15 grandes villes 12,4, et dans 7 villes textiles, 13,8.

D'ailleurs nous trouvons la mortalité infantile beaucoup moins considérable dans les régions agricoles que dans les régions industrielles.

Engel indique en Saxe une mortalité infantile de 40 p. 100 de la mortalité générale pour les districts industriels, et de 33,4 p. 100 pour les districts agricoles.

En Angleterre, d'après Jones, la mortalité des nourrissons atteint son maximum dans les districts à industrie textile (femmes), ex. : Liverpool, 21,7 p. 100 et son minimum dans les districts agricoles (ex. : Westhampuett), 8 p. 100.

D'un travail de M. Vidal sur la mortalité infantile dans le Var (1884-93), il résulte qu'elle est plus élevée pour les centres industriels : pour Toulon, 29,02 p. 100, pour la Seyne, 30,16 p. 100; au contraire, pour Draguignan, 19,86 p. 100.

Mme Bernson conclut au repos deux ou trois mois avant et deux mois après l'accouchement avec une indemnité de

trois francs par jour fournie moitié par l'Etat et le département et moitié par les patrons.

MM. les D^{rs} Kermauer et Brauswitz, de Gratz (Autriche), y ont trouvé la mortalité infantile ainsi répartie :

1 ^{er} arrondissement	5	p. 100	} Habités par la classe aisée.
3 ^e —	6,97	—	
2 ^e arrondissement	13,68	p. 100	} Habités par la classe ouvrière.
4 ^e —	14,39	—	
5 ^e —	18,54	—	

Nous avons une forte tendance à croire que ces chiffres élevés obtenus dans les centres industriels sont, très souvent, dus à l'alimentation défectueuse du nouveau-né, au défaut d'allaitement maternel.

III

Nécessité de l'allaitement maternel

Et pourtant, il est un point de vue spécial que nous ne pouvons pas oublier de considérer ; c'est la nécessité de l'allaitement maternel. Les hygiénistes sont unanimes à reconnaître son incontestable supériorité. Cependant, on peut prétendre, et on a prétendu que les nouveaux procédés perfectionnés de stérilisation du lait, permettent de s'en passer, et de résoudre ainsi pratiquement la question de l'allaitement des enfants des femmes que leurs occupations empêchent de nourrir. Nous ne pouvons faire mieux pour réfuter cette thèse, que de citer toute entière l'éloquente et démonstrative protestation de M. le professeur *Pinard*, à la Société de médecine publique et d'hygiène professionnelle, motivée par une proposition de M. Bertillon, sur la puériculture à bon marché (séance du 23 juin 1897) :

« M. Bertillon dit : « Les enfants seront tous nourris au lait stérilisé ; la nourrice au sein devant être forcément bannie d'un établissement qui vise au bon marché. »

Ainsi, voilà proclamé sans ambage la toute puissance du lait stérilisé. Il peut remplacer, même avec avantage, le lait de la femme. Le lait de la femme est à l'heure actuelle une chose négligeable !

Je viens, à mon tour, avec mon maître, le professeur Tarnier, affirmer, répéter, proclamer bien haut, *que le lait de la femme pris au sein, est et sera toujours, supérieur à tous les laits stérilisés, maternisés imaginables et que le lait stérilisé ne sera jamais pour le nouveau-né qu'un pis aller.*

Tout ce qui se passe et qu'on peut observer dans les Maternités le prouve. Il n'est pas une statistique intégrale qui ne vienne confirmer notre affirmation. *Qu'on cite donc une maternité où les enfants nouveau-nés, nourris au lait stérilisé, meurent moins, et se développent mieux, que dans les maternités où les enfants sont allaités au sein ; on ne la citera pas parce que elle n'existe pas.*

Qu'on prenne cent enfants nouveau-nés allaités au sein par leur mère, et cent enfants allaités avec le meilleur lait stérilisé, dans les conditions citées parfaites, et qu'on compare le résultat au bout de six mois. J'affirme qu'il n'y aura aucune comparaison à établir. Les premiers seront plus nombreux et mieux portants.

La raison en est simple. Le sein de la femme fabrique un lait, supérieur pour le nouveau-né, par sa composition, à celui fabriqué par le pis de la vache ; et, de plus, et surtout, il permet à l'enfant de le prendre directement sans aucun intermédiaire.

Ce fait du lait qui passe directement, sans aucun intermédiaire, de la glande mammaire dans la bouche de l'enfant, est capital. Placez entre le mamelon et les lèvres du nouveau-né, un simple intermédiaire, une tétine ou une téterelle quelconque, et vous verrez les résultats. Le muguet apparaîtra souvent ; et, en tout cas, la courbe d'accroisse-

ment s'abaissera de suite, et restera inférieure à la normale tant que durera l'interposition.

Ce n'est donc pas seulement par sa composition, mais encore par le passage direct de la glande mammaire dans la bouche de l'enfant, que l'allaitement au sein est et restera supérieur à tout autre mode d'élevage. Je ferai remarquer, et j'insiste particulièrement sur ce point : je n'ai parlé et entendu parler que du nouveau-né. Il ne faut pas confondre comme on le fait trop souvent en fait d'élevage, nouveau-né avec enfant. Pour bien me faire comprendre et pour préciser, je formule ainsi ma pensée : *le lait de la femme pris au sein doit être la seule première nourriture de l'enfant.*

Cela dit, bien établi, je me plais à proclamer la supériorité du lait de vache stérilisé sur le lait de vache contaminé. Le lait stérilisé fut vanté, proclamé de telle façon qu'aujourd'hui il est commun d'entendre de futures mères s'exprimer ainsi ; maintenant qu'on a le lait stérilisé, je n'allaiterai pas mon enfant. Cette notion fausse, dangereuse au premier chef, a pénétré non seulement la société, mais même le monde médical, à ce point que le docteur Bertillon nous apporte un projet d'établissement de puériculture d'où l'allaitement au sein sera banni. On montre, on cite les enfants élevés exclusivement au lait stérilisé, et on ne parle pas des autres qui sont morts.

Est-ce qu'on ne montrait pas autrefois des enfants élevés au biberon ? Instruit par l'expérience je crie aujourd'hui aux mères, aux médecins, à tous, prenez garde !

Tout enfant nouveau-né nourri exclusivement au lait stérilisé court des dangers ; non seulement parce que la composition du lait de vache n'est pas la même que celle du lait de

femme ; mais aussi parce que le lait ne peut pas être bien stérilisé, et surtout parce qu'il est extrêmement difficile de faire que le réservoir du lait et le vase ou la tétine en contact avec la bouche de l'enfant, ne soient à aucun moment contaminés.

Je me résume en disant le *lait stérilisé* doit constituer la *seconde* nourriture de l'enfant.

Mais objectera-t-on : toutes les femmes ne peuvent pas allaiter leur enfant ; mais, me dira M. Bertillon, vous avez raison en principe, mais, en pratique, ce que vous préconisez ne se fait pas. Cela est vrai, mais pourquoi cela ne se fait-il pas ; c'est ce qui me reste à examiner.

J'espère qu'aujourd'hui je ne serai contredit par qui que ce soit en posant en principe que *le lait de la femme pris au sein constitue la seule nourriture normale du nouveau-né ; la seule qui par sa composition soit suffisante et sans danger*. Je dirai même volontiers avec mon ami le docteur Marfan : « Toute mère doit allaiter son enfant ; ce qu'il faut au nouveau-né et au nourrisson, c'est le lait de sa propre mère. »

Depuis 25 ans j'étudie ce qui se passe chez les femmes récemment accouchées et j'affirme que : *toutes les femmes récemment accouchées ont du lait*.

Je ne saurais trop protester contre cette assertion assez répandue et qu'on a même portée à la tribune de l'Académie de médecine, à savoir que certaines femmes n'ont pas de lait après l'accouchement. C'est là une erreur absolue et que toute observation sérieuse fera disparaître. La fluxion mammaire se fait à un moment variable, mais rarement avant les premières 48 heures. Que se passe-t-il ensuite ? Voici ce qu'une expérience de plus de 20 années m'a dé-

montré et cela aussi bien dans les classes riches que dans les classes pauvres, comme celles qui viennent dans nos maternités.

1^o Les mères peuvent être, dans la pluralité des cas, des nourrices suffisantes. Et je suis absolument d'accord avec le docteur Lepage quand il dit : Quelle que soit sa situation sociale, toute femme qui ne présente pas de tare pathologique, est presque toujours une nourrice suffisante.

2^o Quelques femmes sont des nourrices insuffisantes et deviennent ensuite suffisantes. Je m'explique : il est des femmes chez lesquelles la fluxion mammaire est peu avancée ; la production du lait est si peu abondante dans les premiers jours que les tétées sont de 5 grammes et de 10 grammes seulement. Il en est qui à la fin du premier mois ne donnent encore que des tétées de 20 grammes. Et cependant parmi ces femmes, il en est, et c'est le plus grand nombre, qui deviennent suffisantes et qui au troisième mois donnent, à l'aide d'un seul sein 100 et 150 grammes à chaque tétée. C'est l'action qui fait la fonction. C'est là un point intéressant et important concernant la physiologie de la glande mammaire, et qui est peu connu. Je possède nombre d'observations qui démontrent ce fait. Il ne faut donc pas, comme cela se fait généralement, abandonner l'allaitement dès le 8^e ou 15^e jour, en disant : il n'y a pas de lait.

3^o Quelques femmes sont et deviennent des nourrices insuffisantes ; mais c'est exceptionnel, et en tout cas, elles fournissent quand même une petite quantité de lait.

4^o Quelques femmes ont du lait, mais l'enfant ne peut le prendre en raison d'une conformation spéciale du mamelon.

5^o Quelques femmes ont du lait, mais elles sont malades et on doit leur interdire l'allaitement.

Comment remédier à cet état de choses ? Occupons-nous d'abord des exceptions.

La nourrice *insuffisante* donnera quand même son lait, quelque minime qu'en soit la quantité ; elle pourra alors compléter par l'usage d'un lait pur et bien stérilisé. Assurément ce n'est pas l'idéal, mais avec des soins éclairés et le dévouement d'une mère, le résultat peut être bon.

La femme mal formée et la femme malade, devront renoncer à tout espoir de nourrir et devront prendre une nourrice.

Restent les deux grandes catégories : 1^o les femmes qui ne veulent pas allaiter ; 2^o les femmes qui le voudraient, mais ne le peuvent pas parce que leurs occupations les en empêchent.

Les femmes qui ne veulent pas allaiter seront bien forcées de le faire, quand la loi Roussel ne sera plus comme aujourd'hui impunément violée.

Quand on ne permettra aux nourrices de venir se placer qu'après les sept mois révolus de leur enfant, alors les bureaux ne seront plus encombrés, et cet être immoral, cette nourrice mercenaire, tuant le plus souvent son enfant de 6 semaines, en le privant de son lait pour en faire trafic, aura disparu.

Donc cette catégorie est peu intéressante, et j'espère que, quand grâce à nos efforts les mères auront compris leur devoir, et les droits des enfants étant respectés, on n'en entendra plus parler.

Quant à la dernière catégorie si misérable et si touchante,

et en même temps si nombreuse, ce n'est ni par le rétablissement des tours ni par les établissements de puériculture à bon marché qu'il faut essayer de leur venir en aide.

Une seule solution est normale et humaine, et c'est la seule qui soit efficace : faire en sorte que l'enfant ne soit pas séparé de sa mère.

C'est là le but à atteindre, et c'est là que doivent tendre tous nos efforts. Tout ce qui ira à l'encontre de ce but, sera inefficace et stérile le plus souvent, coûteux toujours. Multipliez les subventions aux sociétés d'allaitement maternel, augmentez les secours donnés aux femmes nécessiteuses ; créez des établissements, si vous voulez, mais où *seront admises les mères avec leurs enfants*. Hors de là vous n'aurez que déceptions. Le sein et le cœur d'une mère ne se remplacent pas. Si vous pouvez vous procurer l'égal du premier à prix d'argent, vous n'obtiendrez jamais l'autre. Que fait l'assistance publique dès qu'elle a le dépôt des enfants abandonnés : elle leur cherche une mère ; elle les confie à une mère, qui à prix d'argent, usurpe ce nom. Il en est de bonnes, je le veux bien, mais combien peu nombreuses. Et vous croyez que vos infirmières cloîtrées soigneront vos enfants avec la sollicitude voulue. Vous vous trompez étrangement : elle les soigneront réglementairement ; **et, l'absence de l'instinct maternel s'accusera sur les tables de mortalité.** Non, ne faisons pas d'expériences coûteuses et de sacrifices inutiles. J'ai essayé de démontrer de quelle façon on pouvait et on devait faire de la puériculture intra-utérine, en plaçant la mère pendant la grossesse dans des conditions telles que le développement de l'enfant soit normal. C'est de la même façon que l'on doit chercher à faire de la pué-

riculture extra-utérine et c'est pour cela que j'invite le Dr Bertillon à abandonner la voie dans laquelle il s'est engagé avec les meilleures intentions, j'en suis convaincu, mais qui ne mènerait qu'à des désastres.

Tous nos efforts doivent tendre à **ne pas éloigner la mère de l'enfant ; à faire allaiter l'enfant par la mère ; et à demander à la société les moyens, qui permettent à toute mère d'user de son droit et de remplir son devoir.** »

M. le docteur Lepage, accoucheur des hôpitaux, dans une note sur l'allaitement des nouveau-nés à terme par leur mère (26 mai 1897) faisait les mêmes constatations et aboutissait aux mêmes conclusions. Nous la reproduisons, pensant que nous ne saurions trop insister sur une question aussi capitale :

« Quels que soient les perfectionnements apportés dans ces derniers temps dans la pratique de l'allaitement artificiel, par les différents procédés de stérilisation du lait, ce mode d'alimentation pendant la première année doit rester l'exception ; l'allaitement au sein doit être la règle.

L'allaitement par une nourrice étrangère est une anomalie, préjudiciable tout au moins aux intérêts de l'enfant de la nourrice. Parmi les témoignages récents, en faveur de l'allaitement maternel, nous citons avec plaisir celui de notre collègue le Dr Marfan qui dans la préface d'une étude fort judicieuse et complète sur l'allaitement (1896) a soin de dire : « Toute mère doit allaiter son enfant, ce qu'il faut au nourrisson, c'est le lait de sa propre mère. »

Chez un grand nombre de femmes qui viennent accoucher dans les maternités, ce n'est point la bonne volonté qui manque ; mais les conditions sociales dans lesquelles la

femme est d'abord obligée de gagner péniblement sa vie, ne lui permettent pas de se consacrer à l'élevage du nouveau-né.

C'est là un grave problème social que nous ne voulons pas aborder... Rappelons cependant avec Pinard que « le droit de la femme à l'enfant est sacré » et avec Lagneau que « dans une société bien organisée toute mère doit être la nourrice payée de son propre enfant ». Et il conclut :

« *L'allaitement au sein par la mère doit être la règle. On ne doit recourir à l'allaitement artificiel que lorsque la femme présente une tare pathologique qui contraindique l'allaitement.*

Toute femme saine peut allaiter son enfant ; il est utile que lorsqu'elle allaite pour la première fois, elle ne recourt pas trop tôt à l'allaitement mixte.

Il est *tout à fait exceptionnel* qu'une femme chez laquelle l'allaitement est bien dirigé, *ne soit pas une nourrice suffisante* pour son enfant pendant les premières semaines et même pendant les premiers mois ».

Dans son ouvrage sur le lait stérilisé (1893), M. le docteur Chavanne, élève du professeur Budin, conclut de la même façon. « L'alimentation au sein maternel, dit-il, est la seule qui soit naturelle. Le médecin doit faire tous ses efforts pour qu'elle soit employée de préférence à toutes les autres. Dans le cas où la femme ne peut pas allaiter elle-même son enfant, il faut, quand cela est possible, recourir à une nourrice mercenaire. Il est préférable *quand l'alimentation exclusive au sein est impossible*, de recourir à l'allaitement mixte c'est-à-dire d'ajouter une quantité variable de lait animal ».

M. Boeck, directeur de la statistique de la ville de Berlin, dans un rapport sur la mesure statistique de l'influence de l'alimentation des jeunes enfants sur leur mortalité, affirme que l'alimentation artificielle est plus nuisible encore que ne l'avait supposé les hygiénistes les plus pessimistes.

M. le docteur Dujardin-Beaumetz déclare : que bon an mal an, l'allaitement des enfants par les nourrices mercenaires se solde par la perte de cent mille enfants. L'allaitement maternel présente aussi des avantages incontestables pour la mère. Ainsi nous lisons dans le Traité d'obstétrique de Ribemont-Dessaigne et Lepage, page 591 :

« L'allaitement maternel doit être la règle, et l'allaitement par une nourrice mercenaire l'exception. Mère et nouveau-né y trouvent leur profit ; l'involution utérine est plus rapide et plus complète : les organes génitaux se trouvent dans un repos relatif par suite de la cessation de la fonction menstruelle qui est suspendue pendant l'allaitement ».

Chez la femme qui n'allait pas, l'utérus peut se congestionner et être un terrain ainsi prédisposé et préparé à l'inflammation et à la métrite, souvent par suite à la stérilité. « *Ce qui amène surtout la stérilité, déclare Pinard, c'est le non-allaitement maternel* ». (Société de médecine publique Séance du 28 juillet 1897).

Au point de vue spécial qui nous occupe, c'est-à-dire du repos nécessaire dans les premières semaines qui suivent l'accouchement, pour assurer l'allaitement maternel, il est intéressant de montrer que c'est surtout dans les deux premiers mois que l'enfant augmente le plus en poids et en longueur.

Raison de plus, si l'on veut favoriser cet accroissement,

pour mettre la mère dans les meilleures conditions possibles afin d'en faire une meilleure nourrice ; c'est encore un des nombreux avantages du repos ;

Les chiffres suivants, calculés par Tarnier et Budin, indiquent la moyenne d'augmentation quotidienne du poids de l'enfant, pendant chaque mois en grammes :

1 ^{er} mois	30,6	7 ^e mois.	12,8
2 ^e mois	31	8 ^e mois.	11,4
3 ^e mois	27,4	9 ^e mois.	11
4 ^e mois	22,4	10 ^e mois.	8,4
5 ^e mois	18	11 ^e mois.	7,4
6 ^e mois	14,8	12 ^e mois.	5,6

Accroissement en longueur d'après Quételet ; en millimètres :

1 ^{er} mois.	40 mm.
2 ^e mois.	30 »
3 ^e mois.	20 »
Mois suivants, . .	15 à 10

Tous ces chiffres sont tirés du *Précis d'obstétrique* de Ribemont et Lepage (pages 611 et 612).

Cependant l'allaitement maternel est encore si loin d'être général, qu'au congrès international d'hygiène et de démographie de Paris en 1889, les docteurs Napias et Landouzy constataient : « qu'à Paris *le tiers* seulement des enfants est nourri au sein et que *dans les villes industrielles, toute mesure prise pour diminuer la durée du travail de la femme à l'atelier ou à l'usine sera une mesure d'hygiène dont l'enfant*

bénéficiera nécessairement. » (Rapport sur la protection et la santé de la première enfance).

Ce que cet abandon, si souvent involontaire et imposé, du devoir maternel, a coûté et coûte encore d'existences, les statistiques que nous allons transcrire, ne le montreront malheureusement que trop ? elles prouveront du moins qu'il est urgent d'intervenir sérieusement et rapidement.

Résultats de l'enquête ordonnée en 1862, par le ministère de l'intérieur :

Mortalité pour 100 des nouveaux-nés

DÉPARTEMENTS	Des Enfants du pays	Des Nourrissons de Paris
Seine-et-Marne.....	49.05	76.84
Aisne.....	24.22	62.87
Orne.....	46.22	60.96
Eure-et-Loir.....	48.44	59.13
Yonne.....	47.07	57.73
Somme.....	22.58	57.14
Sarthe.....	30.27	56.45
Loir-et-Cher.....	48.90	44.28
Loiret.....	20.68	42.84
Nièvre.....	47.47	30.48

M. le *Docteur Lédé*, inspecteur des enfants du premier âge, a dressé la statistique suivante (1883), portant sur 3.876 enfants inscrits sur les registres.

Suivant le mode d'élevage, ces 3.876 enfants se répartissent ainsi :

Au sein	1.835 soit 47 p. 100
Au biberon	1.571 soit 41 p. 100
En sevrage ou en garde . .	470 soit 12 p. 100

Si nous examinons la mortalité comparative des enfants élevés au sein et au biberon, nous obtenons :

AGES des enfants	Enfants au sein		Mortalité pour 100	Enfants au biberon		Mortalité pour 100
	placés	décès		placés	décès	
1 jour....	512	53	10.3	190	47	24.7
2 à 14 j ..	462	62	13.4	204	68	33.3
15 à 29 j .	174	18	10.3	101	34	33.7
1 à 3 mois	361	44	12.2	292	63	21.5
3 à 6 mois	213	22	10.3	275	46	16.7
6 à 12 m .	113	12	10.6	439	49	11.2
Totaux...	1.835	211	11.4	1.501	307	20.05

D'où résulte le tableau suivant que nous complétons par le nombre des enfants mis en garde ou en sevrage de 12 à 24 mois.

	Placés	Décès	Mortalité pour 100
Au sein.....	1.835	211	11.4
Au biberon.....	1.571	311	20.5
En garde.....	470	5	1.1
Totaux.....	3.876	527	100

On peut calculer à l'aide du tableau qui précède la plus-value de la mortalité des enfants élevés au biberon par rapport à celle des enfants élevés au sein. Elle est exprimée par les rapports suivants :

Plus-value de la mortalité des enfants élevés au biberon :

1 jour	2,4
2 à 14 jours	2,5
15 à 29 jours	3,3
1 à 3 mois	1,8
3 à 6 mois	1,4
6 à 12 mois	1,1

On voit par là que la mortalité des enfants élevés au biberon est dès les premiers jours deux fois plus considérable que celle des enfants élevés au sein ; cette plus-value est de plus du triple pour les enfants de 15 jours à 1 mois. Elle diminue ensuite pour arriver presque à l'égalité pour les enfants de 6 à 12 mois.

Notons encore une fois de plus l'indication précieuse que nous pouvons tirer de cette statistique pour la nécessité

du repos dans les deux premiers mois qui suivent les couches.

Dans un article paru dans la *Revue d'hygiène*, en 1892, (Nourrices et nourrissons en voyage), le docteur Lédé tire d'une statistique analogue à la précédente, des conclusions identiques, en faveur de l'allaitement maternel.

Conclusions. — « Soit en résumé, 2.838 enfants *légitimes* âgés de moins de un mois, placés pour être élevés *au sein*, ayant fourni dans le premier mois de placement 164 décès, soit une mortalité dans le premier mois de 5,66 pour 100.

« 1.572 *illégitimes*, âgés de moins de un mois, placés pour être élevés *au sein*, ayant fourni dans le premier mois de placement 145 décès, soit une mortalité dans le premier mois de 9,23 pour 100.

« 3.708 enfants *légitimes*, âgés de moins de un mois, placés pour être élevés *au biberon*, ayant fourni dans le premier mois de placement 572 décès, soit une mortalité dans le premier mois de placement, de 15,38 pour 100.

« 2.214 enfants *illégitimes*, âgés de moins de un mois, placés pour être élevés *au biberon*, ayant fourni dans le premier mois de placement, 444 décès, soit une mortalité dans le premier mois de placement de 20,02 pour 100.

« Mais il est à déduire que :

« a) 5.197 enfants, légitimes ou illégitimes, élevés au sein ou au biberon, âgés de 0 à 4 jours, ont fourni dans le premier mois de placement 666 décès, soit 11,63 pour 100.

« b) 1.980 enfants, légitimes ou illégitimes, âgés de 5 à 9 jours, élevés au sein ou au biberon, ont fourni dans le premier mois de placement 295 décès, soit 14,89 pour 100.

« c) 2.069 enfants, légitimes ou illégitimes, élevés au sein

ou au biberon, âgés de 10 à 19 jours, ont donné 289 décès, soit 13,95 pour 100.

« d) 1.086 enfants, légitimes ou illégitimes, élevés au sein ou au biberon, âgés de 20 à 29 jours, ont donné 135 décès, soit 12,42 pour 100.

« D'où il suit que sur 10.332 enfants, âgés de 1 à 29 jours, 1.325 enfants sont décédés, soit une mortalité moyenne absolue et générale de 12,81 pour 100, dans le premier mois de placement, pour les enfants librement placés en nourrice par leurs parents. Pour ceux de ces enfants élevés au sein, la mortalité a été de 7,45 pour 100 ; pour ceux élevés au biberon, elle a été de 17,65 pour 100 ; enfin, quel que soit le mode d'élevage au sein ou au biberon, la mortalité des illégitimes (14,62 p. 100) a été plus forte que celle des légitimes (10,52 p. 100), ce qui montre bien l'influence de la misère des parents, sur la vitalité des enfants. »

Nous concluons avec M. le docteur Lagneau : « Dans une société bien organisée, toute mère pauvre, devrait être la nourrice payée de son propre enfant. »

IV

Insuffisance et impuissance de l'initiative privée.

Avant d'aborder l'étude de la législation française et étrangère nous répondrons le plus brièvement possible, mais avec des faits, à quelques objections qu'on ne manquera pas de nous faire. Beaucoup diront : est-il nécessaire, est-il utile de faire intervenir l'Etat en ces matières ; les départements et les communes ne font-ils pas assez et ne sont-ils pas disposés à faire encore plus ; il existe partout des crèches et des maternités ; qu'on en crée de nouvelles ; qu'on en ouvre l'accès à un plus grand nombre de femmes ; qu'on y pratique une meilleure hygiène. Et comptez-vous pour rien l'initiative privée ; ignorez-vous les œuvres toujours plus nombreuses, fondées par des associations particulières ? Non, nous ne méconnaissons pas l'importance de ce qui a pu être fait. Nous parlerons des institutions départementales ou communales ; nous rendrons justice aux œuvres particulières et si nous découvrons une tentative intéressante, nous ne manquerons pas de la signaler. Mais nous croyons que, de la courte revue que nous allons faire de toutes ces œuvres, résultera la démonstration de leur impuissance, et surtout de leur insuffisance.

Et nous pouvons bien le dire tout de suite, les initiatives privées sont souvent intéressées ; elles déguisent souvent

des tentatives de propagande confessionnelle ; ou bien parfois elle n'admettent pas les filles-mères ; elles limitent donc elles-mêmes leurs moyens d'action, et justement pour celles qui en auraient souvent le plus besoin ; d'autre part, les communes riches ou les grandes villes peuvent certainement quelque chose, mais combien plus nombreuses les communes qui ne pourraient elles-mêmes entreprendre d'aussi grandes et parfois aussi coûteuses réformes.

D'aucuns nous opposeront la liberté individuelle et la liberté du travail ; de quel droit interdire le travail, c'est-à-dire l'existence à des femmes qui ne le demandent pas. Nous ferons seulement remarquer que cette notion de la liberté a quelque peu vieilli, et qu'elle n'est plus guère admise aujourd'hui, spécialement en ce qui concerne le travail des femmes et des enfants. D'ailleurs les intéressés (c'est-à-dire la classe ouvrière elle-même, quand elle a pu émettre une opinion, soit par ses syndicats, soit dans ses congrès), ont toujours demandé des mesures de protection, et ne réclament nullement la prétendue liberté que d'autres exigent toujours si généreusement pour eux.

Aussi concluons nous avec M. le docteur Napias : « Règle générale : se défier des principes de liberté dans les questions de médecine publique. Par définition ces principes sont opposés à toute mesure efficace au point de vue de l'hygiène. (*Bulletin de la Société de médecine publique*, 1880).

Si nous en croyons M. Pinard (1880. *Les nouvelles accouchées et le pavillon Tarnier*), il a fallu beaucoup de temps et de nombreux efforts pour arriver à réaliser quelques progrès :

« D'après un rapport de Tenon, en 1788 il y avait deux

ou plusieurs femmes dans un seul lit ; il mourait une femme sur douze.

La Convention nationale décréta, en 1795, l'institution d'une maison particulière destinée aux femmes en couches et convertit en hôpital l'ancienne abbaye de Port-Royal, située rue de la Bourbe. La maternité était créée. Chaque femme eut son lit.

Tarnier constatait, en 1855, dans sa thèse inaugurale, que l'on mourait 17 fois plus à la maternité qu'en ville.

Ainsi, d'après une statistique publiée en 1864 dans un rapport de Malgaigne et insérée au Bulletin officiel du Ministère de l'intérieur, on voit que, à Paris, en 1861 et 1862, il y a eu dans les hôpitaux 14.197 accouchements, et 1.169 décès ; en ville et dans les bureaux de bienfaisance 99.991 accouchements et 559 décès. Si la mortalité n'avait pas été plus forte dans les maternités qu'en ville on y compterait seulement 80 décès au lieu de 1169.

D'après une statistique du professeur Lefort dans son livre sur les maternités, en ville il mourait une femme sur 212 et dans les hôpitaux une sur 29.

Alors sur la proposition de Lefort, on décida que les indigentes pourvues d'un domicile seraient accouchées chez les sages-femmes elles-mêmes ; cela fut fait à titre provisoire en 1867 et à titre définitif en 1869.

Enfin on inaugura le système des petites maternités en créant la maternité annexée à l'hôpital Cochin le 15 juin 1865. Quant aux services de femmes en couches situés dans les hôpitaux généraux, chaque chef de service prit lui-même autant qu'il pût, les mesures d'hygiène qu'il crut salutaires.

Dans les maternités, on a mis des petites salles à la place des grandes ; l'infirmierie des accouchées malades est séparée des salles des accouchées bien portantes ; mais cette infirmierie reçoit pêle-mêle les femmes atteintes d'affections puerpérales, de syphilis, de variole, de gale..

Si une femme est fébrile on la fait passer aux affections contagieuses, à l'infirmierie ci-dessus, aussi :

Du 3 juillet 1876 au 8 janvier 1880.

Sur 3.881 femmes 91 sont mortes.

(38 de péritonite, 16 de phlébite, 8 d'éclampsie, 2 d'infection purulente etc.).

La Maternité de Cochin (salles à 10 lits) fut inaugurée en 1865.

Il fallut l'épidémie de Lariboisière où Siredey obtint de bons résultats, pour montrer la nécessité de salles d'isolement, et d'un personnel différent pour les accouchées saines ou malades.

Le 3 juillet 1876 a lieu l'inauguration du pavillon Tarnier à chambres séparées, à portes et fenêtres ouvrant directement dehors, c'est-à-dire tout à fait distinctes les unes des autres ; on était donc arrivé à une bonne formule : réunir les femmes en couche en les isolant ».

M. Napias disait dans l'Encyclopédie d'hygiène sociale (Tome V, page 124) : « La création de maternités départementales s'impose, *car jusqu'ici l'Assistance privée s'est montrée absolument inefficace*. Comme le fait justement remarquer M. l'Inspecteur général *Drouineau* (Rapport au conseil supérieur de l'Assistance publique, session de janvier 1892) : « Les congrégations religieuses qui ont entrepris la mission de recueillir les orphelins et les vieillards ont toujours été

rebelles à l'Assistance des femmes enceintes et syphilitiques. *On peut dire, et la commission de 1849 le rappelle, que dans l'assistance hospitalière, leur influence a été pour ces deux sortes de secours absolument néfaste. Les congrégations, par leurs traités refusant leurs soins à ces catégories d'assistées, les ont fait systématiquement écarter des hôpitaux. Seules les sœurs de Metz et celles de Lyon assistent les femmes enceintes ».*

La commission parlementaire de 1849, dont le projet ne vit jamais le jour de la discussion, avait voulu que tous les hôpitaux eussent des salles d'accouchement, et formulait cet article : « Les femmes enceintes seront admises dans tous les hôpitaux, aux mêmes conditions que les autres malades ; il pourra même sur l'autorisation du gouvernement y être établi des salles spéciales d'accouchement ».

C'était déjà quelque chose cela ; c'était même un tout petit progrès que nous attendons encore aujourd'hui ; si bien qu'au point de vue administratif nous sommes toujours sous le régime de la loi de 1840, qui comprend les femmes enceintes parmi les femmes qui peuvent être admises dans les hôpitaux ; ajoutant que — faute d'emplacement convenable dans l'hôpital, les galeux, les teigneux, les femmes enceintes peuvent être traitées dans l'hospice. Cet accouplement singulier existe encore aujourd'hui dans beaucoup de maternités qui sont plus près du moyen âge que du dix-neuvième siècle.

On a fait remarquer que ces idées surannées étaient difficiles à détruire parce qu'elles étaient celles du personnel religieux des hôpitaux. Le fait est d'ailleurs connu depuis longtemps et une circulaire ministérielle signée de M. Du-châtelet disait déjà en 1840 : « Je sais que certains maux ne

sont pas traités volontiers par les sœurs, dont les statuts s'opposent à ce qu'elles donnent leurs soins, soit aux vénériennes, soit aux femmes enceintes. Ces restrictions et ces scrupules doivent sans doute être respectés, comme tout ce qui tient au devoir et à la conscience ; mais il ne faudrait pas non plus laisser ces maux sans assistance ; et les institutions charitables dont les établissements sont desservis par les sœurs comprendront que dans ces circonstances elles doivent chercher à secourir les malades rangées dans ces catégories, en faisant préparer autant que possible des salles distinctes, où elles seront soignées par des laïques ». Ce timide essai de laïcisation, fait remarquer M. Drouineau, a été le seul effort fait pour améliorer le sort des femmes en couches, vis-à-vis de l'assistance hospitalière ; il n'a guère eu de résultat contre l'influence regrettable des sœurs en matière d'accouchements, de secours aux filles-mères ; et, sauf quelques rares exceptions, les choses en sont restées là, et rien n'est venu modifier les dispositions légales ou administratives de cette époque. M. Drouineau termine en demandant la création d'un service et de salles d'accouchements dans chaque hôpital et la fondation de maternités départementales (1892).

Rapprochons des observations de M. Drouineau, celle que fait Mlle Henriette Carré, sage-femme à Lariboisière, dans une étude sur les origines de la Maternité de Paris, présentée à la Société d'hygiène publique par M. Pinard. Elle remarque « qu'on n'a pu réaliser de progrès à l'ancien Hôtel-Dieu que depuis que le Parlement, par un arrêt en eut retiré la gérance au chapitre pour la confier à huit bourgeois de Paris ».

Quelque chose a été fait cependant, Ainsi que le rappelle M. Paul Strauss dans les considérants du projet de loi qu'il soumet en ce moment au Sénat ; depuis le 15 juillet 1893, en vertu de la loi sur l'assistance médicale gratuite, les femmes en couches sont assimilées à des malades ; et toutes les malades nécessiteuses sont obligatoirement secourues au point de vue médical et pharmaceutique.

Il existe à Paris et en province, un certain nombre de sociétés de charité maternelle et de crèches, pas encore assez malheureusement. Leur utilité ne paraîtra que trop réelle, si nous ajoutons que dans son rapport au Ministère de l'Intérieur en 1891, M. Drouineau concluait : « Sur *seize* départements, deux n'avaient pas de lits hospitaliers pour le service des accouchements, neuf en avaient moins de 20, cinq seulement en avaient plus de 20, parmi lesquels la Gironde et la ville de Bordeaux. Dans *ces seize départements représentant une natalité de 153.479 enfants légitimes et de 10.539 illégitimes, il y avait 396 lits affectés aux femmes enceintes* et il s'y pratiquait seulement 2.008 accouchements ». La plus ancienne des sociétés de charité maternelle remonte à 1785 ; c'est celle de Paris : on en comptait en 1885, 83 pour 54 départements dont 33 reconnues d'utilité publique. De 1880 à 1885, près de 5.000.000 de francs ont été répartis entre 80.000 femmes. En 1889, 63 de ces sociétés ont secouru environ 12.000 mères.

Celle de Paris, fondée en 1885 par Mme Fougeret, est instituée dans un esprit limitatif assez étroit. Pour être secourue, il faut être mariée religieusement ; on ne reçoit que les enfants légitimes ; il faut justifier de deux années d'inscription sur le registre de contrôle des indigents. On

obtient alors : 10 francs et une layette au moment de l'accouchement, puis 5 francs par mois pendant les dix mois de l'allaitement, et un trousseau au 4^e mois, soit environ 90 francs.

L'Association des mères de famille, dont la fondation remonte à 1835, vient en aide aux femmes enceintes unies par un *mariage légitime*. Elle secourt 1.000 femmes par an en moyenne.

La Société protectrice de l'Enfance, créée en 1865, aide les mères pauvres qui nourrissent leurs enfants, récompense les plus méritantes. Elle a quelques ramifications en province (Lyon, le Havre, Marseille).

La Société pour la propagation de l'allaitement maternel a été fondée en 1876 par Mme Léon Bequet, dans un large esprit de tolérance. Elle donne des secours aux femmes *mariées ou non* qui allaitent elles-mêmes leurs enfants. Elle reçoit des subventions annuelles du ministère de l'intérieur, de la Ville de Paris et du Conseil général de la Seine. Elle comptait en 1885 près de 1.000 membres souscripteurs. Elle n'a aucune préoccupation religieuse ; elle protège l'enfant jusqu'au terme de sa première année.

Le refuge-ouvroir de l'avenue du Maine ne reçoit que des femmes enceintes, sans distinction de culte, ni d'état civil : il a été fondé en 1892 ; la femme va accoucher dans une maternité des hôpitaux ; les enfants sont mis en garde jusqu'à la sortie de la mère. Il ne contient que 34 lits. En sortant, les femmes pourront être secourues par la Société de l'allaitement maternel ou dirigées sur l'asile du Vésinet (quartier des nourrices). Cet asile reçoit chaque année 6 ou 700 femmes accouchées dans les hôpitaux de Paris ou chez

les sages-femmes de l'Assistance publique ; elles peuvent y rester 21 jours ; on y a reçu près de 12 000 femmes de 1873 à 1891.

Le Conseil municipal de Paris et le Conseil général de la Seine, sur la généreuse initiative de M. Paul Strauss, ont réalisé des améliorations sérieuses.

Quelques lits ont été réservés aux femmes enceintes à l'asile Pauline Roland, rue Fessart, dans le 19^e arrondissement ; en 1891, on y a reçu 275 femmes enceintes sur 1.867 femmes, soit un septième du chiffre total des admissions.

M. Budin a énuméré toutes ces réformes dans un discours prononcé à la distribution des prix de la Maternité de Paris le 27 juin 1895 : « L'Assistance publique et le Conseil municipal de Paris ne s'occupent pas seulement des femmes qui accouchent ; leur sollicitude s'étend encore sur celles qui sortent des maternités, sur les femmes enceintes et leurs nourrissons.

Le 10 juillet 1889, sur la proposition et le rapport de M. P. Strauss, ont été votées des études relatives à l'établissement, à Fontenay-aux-Roses, d'un asile pour les femmes récemment accouchées ; il a été construit et il fonctionne depuis le 4 août 1892.

Le 7 mars 1890, sur une nouvelle proposition de M. Strauss, on a décidé la création d'un asile-dortoir pour les femmes enceintes, sous le nom d'asile Michelet ; il a été inauguré le 21 décembre 1893.

Déjà un autre asile, celui de la rue Fessart, avait été, le 17 juillet 1889, largement ouvert aux femmes grosses ; il a reçu, en 1894, 824 femmes.

Le Conseil municipal, sur la proposition de M. Paul Strauss, a même institué des secours de grossesse. Depuis le mois de janvier 1894, une somme de 100.000 fr. est consacrée tous les ans à l'assistance à domicile des femmes enceintes hors d'état de subvenir à leurs besoins et à ceux de leur famille. »

Berlin est doté d'institutions analogues à nos refuges-ouvriers ; des œuvres privées se rapprochant de ce type existent à Lyon, à Nantes.

Quelques industriels (combien rares) ont compris leurs obligations. Nous citerons surtout M. Jean Dolfüs de Mulhouse ; il accorde à ses ouvrières trois semaines de repos après l'accouchement en leur continuant leur salaire ; après cette réforme, la mortalité infantile a baissé de moitié parmi ses ouvrières.

MM. Schwob, frères, d'Héricourt, ont réalisé quelque chose d'analogue.

Les crèches se sont assez multipliées depuis quelque temps ; on y dépose les enfants ; la mère peut venir les y allaiter pendant ses heures de repos.

C'est une institution qui répond à un besoin créé par l'état social des femmes, depuis l'extension de l'industrie mécanique. La première fut fondée en 1844.

Il en existait dans 122 villes en 1892 (145 en comptant Paris et la Seine).

Il y en a 46 à Paris, dont 21 laïques et 25 congréganistes ; 32 o/o seulement des enfants d'employés ou d'ouvriers les fréquentent. Ainsi, en 1889, il n'y a eu dans les crèches de Paris que 1 195 enfants ; les enfants élevés au

sein n'y sont pas très nombreux (Napias), ce sont parfois de simples garderies.

En 1895, leur nombre avait augmenté ; il y en avait 58 à Paris, 29 dans la Seine, et il y en avait dans 147 communes de province, soit en tout dans 173 communes au lieu de 141 en 1891.

Elles laissent encore à désirer, ainsi que nous l'apprend M. Napias (Note sur l'hygiène des crèches, 1891) :

« Beaucoup de crèches confessionnelles et certaines crèches laïques exigent encore pour l'admission de l'enfant la production de l'acte de mariage de la mère. Beaucoup exigent même qu'on fournisse à la fois la preuve de l'union légale et de l'union religieuse, ne voulant pas comprendre que les crèches sont faites surtout pour sauver la vie des enfants, et non pour sauver l'âme de leurs parents ; et ne se souvenant plus que le Christ, né dans une crèche, ne songeait certainement pas à demander l'acte de mariage des parents, quand il voulait qu'on laissât venir à lui les petits-enfants. Pour moi, une seule chose est à exiger, c'est le certificat de vaccination. »

Le ministère de l'intérieur subventionne les sociétés de charité maternelle et les crèches : 140.000 fr. en 1891.

L'œuvre la plus intéressante peut-être de toutes, qui nous reste à signaler, fonctionne en combinant la charité et la mutualité ; c'est la mutualité maternelle, créée par M. Brylinski et les chambres syndicales de la confection en couture, en dentelles et broderies, et de la mercerie, passementerie, boutons et rubans.

Les fonds nécessaires au paiement des indemnités sont fournis, 1^o par une cotisation de 50 centimes par mois

payée par les sociétaires ; 2^o par une cotisation annuelle de 30 francs payée par les membres honoraires ; 4^o par le versement de 100 francs effectué par les membres fondateurs ; 5^o par les allocations, dons et legs.

Voir quelques articles des statuts.

Art. 9. — Chaque accouchée recevra pendant quatre semaines à dater du jour qui suivra son accouchement une indemnité de 18 francs par semaine, à la condition qu'elle s'abstienne de travailler pendant ces quatre semaines.

Art. 10. — Une prime de 20 francs sera accordée à toute sociétaire, qui allaite elle-même son enfant.

Art. 12. — L'indemnité spécifiée à l'article 9 pourra être prolongée à titre exceptionnel, pendant 2 semaines, sur la demande de l'accouchée appuyée par un certificat d'un des médecins de l'association motivant l'impossibilité de reprendre le travail. »

Des sociétés de ce genre fonctionnent à Lille, à Vienne (Isère), à Dammarie-les-Lys.

Peut-on compter pour faire quelque chose en faveur des femmes grosses ou accouchées, sur les sociétés de secours mutuels. L'expérience répond que non.

En Belgique d'après M. Louis Franck, sur 752 sociétés mutuelles reconnues, comptant 97,591 membres, 27 sociétés seulement ayant un effectif de 5.714 membres accordent des secours aux femmes en couches, *soit une somme de 1873 francs sur un budget de près de 1,300,000 francs.*

C'est la même chose en France. En 1892 il y avait plus de 6,000 sociétés de secours mutuels, comptant près de 1,000,000 de membres.

Elles n'admettent pas volontiers les femmes ; presque toutes

les refusent ; surtout celles qui sont composées de célibataires et de veufs. Les mutuellistes disent : « Les femmes et les enfants, sont par leur état naturel plus souvent assujettis aux maladies jusqu'à un âge déterminé ; et on ne saurait faire supporter à un veuf ou à un célibataire, membre d'une société, sa participation aux frais qu'entraînent les maladies causées par la grossesse, l'accouchement et leur convalescence. »

Ainsi en 1889 sur 6.455 sociétés il y a 4.396 sociétés d'hommes, 1681 mixtes, et 187 sociétés de femmes. Ces dernières comptent 23.701 membres ; ce sont les plus pauvres. Au total sur 1.060,561 membres on compte 146.325 femmes ; soit à peine une femme sur 8 sociétaires.

Les résultats de cette courte revue sont tels que nous les annonçons. La mutualité ne fait rien ou presque rien ; la charité est insuffisante et humiliante ; en province sauf dans quelques grandes villes, presque tout est encore à faire. On peut dire, qu'à Paris seulement, de grands progrès ont été réalisés.

C'est donc la société toute entière qui doit intervenir par l'organe de l'Etat ; aux conditions nouvelles de vie, créées pour les femmes par l'industrialisme et le machinisme doit répondre une législation protectrice particulière ; il est inutile de compter pour cela plus longtemps sur l'initiative privée et sur la charité ; elles n'ont presque rien donné. Et d'ailleurs, il ne s'agit pas de mettre toute une classe sur les registres de l'Assistance publique, ou sous la dépendance d'associations privées, qui peuvent poursuivre des buts étrangers à l'hygiène. Il s'agit au contraire d'assurer aux femmes de la classe ouvrière leur droit à la maternité,

en leur assurant à elles et à leurs nouveau-nés, des conditions de vie humaines. Cela, la société seule peut le faire. Elle l'a tenté dans plusieurs pays ; y a-t-elle réussi ; c'est ce que nous allons examiner dans la seconde partie de notre thèse.

DEUXIÈME PARTIE

LES LÉGISLATIONS ÉTRANGÈRES

La conférence de Berlin.

En 1890, sur l'initiative première de la République suisse, Guillaume II convoqua à Berlin un congrès pour étudier l'application possible d'une législation internationale du travail. La conférence fut ouverte le 15 mars 1890 ; tous les Etats européens, sauf la Russie et la Turquie, étaient représentés.

Le congrès adopta, à l'unanimité, la proposition de la troisième commission, présidée par un délégué français, M. Jules Simon ; elle est ainsi conçue :

« Il est désirable que les femmes accouchées ne soient admises au travail que quatre semaines après leurs couches. »

Beaucoup de petits États et *toutes* les grandes nations ont appliqué cette résolution. A part la Russie, qui n'était pas

représentée à la conférence, la République française est la seule nation qui ne s'y soit pas conformée. C'est ce que l'étude des législations étrangères et française va nous apprendre. Nous allons donner de suite, dans l'ordre chronologique, les différents pays qui ont réalisé cette réforme ; mais nous ne suivrons pas cet ordre, réservant pour la fin l'étude des trois législations les plus intéressantes (suisse, allemande et autrichienne) : Suisse, Allemagne, Hongrie, Autriche, Hollande, Belgique, Portugal, Angleterre, Norwège.

Deux projets de loi sont soumis au Parlement en Danemarck et en France ; celui du Danemarck peut-être considéré comme actuellement voté.

Législation hollandaise.

Loi du 5 mai 1889.

§ II, article 8. — « Il est défendu de faire exécuter en fabrique, usine et atelier, du travail par une femme dans les quatre semaines qui suivent son accouchement. » Pas d'indemnité prévue.

Législation belge.

Loi du 13 décembre 1889 sur le travail industriel.

Article 5. — « Les femmes ne peuvent être employées au travail pendant les quatre semaines qui suivent leur accouchement. »

D'ailleurs, *dès 1886*, la Commission du travail instituée

en Belgique, concluait, par l'organe de son rapporteur, M. de Roodenbeke, au repos légal des accouchées, et le rapporteur faisait même remarquer que cette mesure légale resterait inefficace et serait fatalement tournée dans la pratique, si, en même temps, les femmes empêchées de travailler, n'en étaient dispensées par des secours spéciaux.

Nous voyons cependant que la loi adoptée en 1889 ne prévoit aucune indemnité.

Législation portugaise.

Décret-loi du 14 avril 1891.

Article 22. — « Aucune femme ne sera admise au travail industriel pendant les quatre semaines qui suivent ses couches. »

De plus, cette loi, étendant sa *protection à l'enfant* de l'ouvrière dès l'époque de sa naissance, contient l'article suivant qui n'a son analogue dans aucune autre législation.

Article 21. — « Toute fabrique dans laquelle travaillent journellement plus de 50 femmes, devra posséder une crèche installée dans des conditions hygiéniques déterminées par des règlements. La distance de la crèche à l'établissement, sera de 300 mètres au plus.

Plusieurs usines pourront établir ou subventionner en commun, une crèche pour les enfants des ouvrières de chacune d'elles, à condition toutefois que la crèche soit d'une capacité suffisante, et distante de 300 mètres au plus de ces usines.

Cette loi contient d'ailleurs d'autres précautions hygiéniques ; ainsi, l'article 15 dit que : « Aucun mineur non

vacciné ne sera admis dans l'industrie. La revaccination tous les sept ans est obligatoire. »

Législation anglaise.

La loi industrielle du 27 mai 1878 est muette au sujet des femmes accouchées.

Mais depuis la modification de 1891, elle contient l'article suivant :

Article 17. — « Le patron d'une fabrique ou d'un atelier ne permettra pas, en connaissance de cause, qu'une femme travaille dans les quatre semaines qui suivent son accouchement. »

Aucune indemnité n'est accordée.

Législation norvégienne.

*Loi du 27 juin 1892.

Article 21. — « Les femmes ne seront admises au travail des fabriques que **six semaines** après leur accouchement. Cet espace de temps peut être réduit à quatre semaines, lorsque la femme produit un certificat médical, constatant qu'elle peut, sans préjudice pour sa santé, reprendre le travail. »

Enfin, d'après l'article 28 : « Les règlements royaux peuvent interdire l'emploi des femmes enceintes à des travaux dangereux, insalubres ou trop fatigants. »

La loi norvégienne ne prévoit aucune indemnité.

Législation danoise.

Le ministre de l'intérieur, M. Bramsen, vient de soumettre au Folketing (Chambre des députés) un projet de loi relatif au travail des enfants et des femmes. Il contient l'article suivant :

« Les femmes devront cesser le travail une semaine **avant** les couches et ne pourront le reprendre que quatre semaines **après**.

Législation allemande

La première loi industrielle (Gewerbordnung) de 1869 qui ne s'appliquait alors qu'à la Confédération de l'Allemagne du Nord, ne contient aucun article relatif aux accouchées.

La loi du 17 juillet 1878, modifiant la loi précédente, dit : Titre VII ; chapitre IV.

Article 135. — « Il est interdit d'employer les femmes dans les trois semaines qui suivent leur accouchement. »

La loi industrielle du 1^{er} juin 1891 a renouvelé et complété cet article.

§ V. Article 137. — « *Les femmes qui viennent d'accoucher ne peuvent travailler pendant **quatre** semaines après leur délivrance, et elles ne doivent reprendre le travail dans les **deux** semaines suivantes que sur le vu d'un certificat médical les y autorisant.* »

La loi de 1878 n'avait pas prévu d'indemnité ; mais une loi d'empire votée par le Reichstag le 15 juin 1883, et com-

plétée par la loi du 28 mai 1885, a institué *l'assurance obligatoire contre la maladie* ; les femmes accouchées y sont assimilées à des malades, et ont par conséquent droit à une indemnité. C'est là un caractère particulier et intéressant de la législation allemande. Elle a été la première à appliquer le principe de l'indemnité, c'est-à-dire à faire une loi vraiment efficace.

Les caisses d'assurances contre la maladie sont alimentées par des cotisations fournies, un tiers par les patrons, deux tiers par les ouvriers.

Toutes les personnes employées dans l'industrie doivent adhérer à une caisse.

Il y a plusieurs types de caisses.

1^o Les caisses communales ; c'est la forme rudimentaire de l'assurance ; elles n'existent que dans les communes qui n'ont pas d'autres caisses, et qui comptent moins de 100 ouvriers industriels ; elles ne donnent pas de secours d'accouchement ; ce sont d'ailleurs les seules ; toutes les autres caisses en donnent.

2^o Les caisses locales ; existent dans les localités qui comptent plus de 100 ouvriers industriels.

3^o Les caisses de fabriques sont fondées par les patrons ayant au moins 50 ouvriers ; elles sont spéciales à la grande industrie.

4^o Les caisses libres ; ce sont celles qui s'étaient fondées spontanément, en dehors de la loi et avant elle.

5^o Les caisses de métiers, antérieures à loi de 1883 et créées par loi de 1869 ; surtout spéciales à la petite industrie.

Enfin il y a les caisses minières et les caisses d'entre-

prises de construction, qui s'adressent à des catégories spéciales de travailleurs.

Chacun est libre de choisir sa caisse.

Pour donner une idée de l'importance de cette loi, nous dirons que :

Le nombre des travailleurs soumis à l'assurance était :

En 1885.	4.294.173
En 1889.	6.555.910
En 1892.	7.469.009
En 1897.	8.357.119

Ce sont surtout les caisses locales et les caisses de fabriques qui s'accroissent le plus : l'accroissement est moindre pour les caisses communales qui ne donnent pas de secours d'accouchement : elles ne comptaient en 1892 que 1.179.845 membres, dont pourtant 335.418 femmes sur un total de 7.469.009 membres et 1.444.528 femmes.

Voici d'ailleurs la répartition des femmes adhérentes aux caisses ; il y en avait :

En 1885.	778.898
En 1889.	1.195.662
En 1892.	1.444.528

La proportion des femmes dans toutes les caisses n'a pas cessé d'augmenter ; ainsi la proportion des femmes pour 100 hommes était de :

22,2 les 3 premières années
22,3 à la fin de 1888
24,2 à la fin de 1889
24,9 à la fin de 1890

Malheureusement, du fait que les caisses communales ne secourent pas les femmes en couches (*qui ont accouché normalement s'entend*), il en résulte qu'un grand nombre de femmes ne profitent pas de l'indemnité ; (1) il y en avait ainsi :

En 1885.	124.338
En 1889.	267.507
En 1892.	335.418

En sorte que les femmes profitant de l'indemnité en cas d'accouchement normal étaient au nombre de :

En 1885.	654.000
En 1889.	928.155
En 1892.	1.109.110

Ce nombre a dû encore s'accroître depuis.

Budget total des assurances-maladie ; chiffre des dépenses :

En 1885.	65.434.000 francs
En 1890.	133.063.750 »
En 1892.	146.037.815 »
En 1897.	198.023.563 »

Voici le texte de la loi de 1883 au sujet de l'indemnité. Nous donnons les paragraphes relatifs aux caisses locales ; les autres caisses qui secourent les femmes en couches ont les mêmes articles.

1. Cette regrettable anomalie *n'existe plus* depuis 1892.

Article 20. — Le même secours est accordé aux femmes enceintes pendant trois semaines (1) après leur délivrance.

Article 21. — Les secours aux femmes en couches *peuvent* être prolongés jusqu'à une durée de six semaines après la délivrance.

Les secours comprennent :

Article 6. — « 1^o Les soins gratuits du médecin, les médicaments et les appareils usuels.

2^o Pour chaque jour, un secours en argent égal à la moitié du salaire quotidien en tant que ce salaire ne dépasse pas 3 marcks 75. » (2)

L'indemnité est payée à la fin de chaque semaine.

Ceci ne vise que les accouchements normaux ; les accouchées malades ont droit au secours, comme tous les autres malades, pour une *durée minima de 13 semaines*, et maxima de un an.

Sur son désir ou sur ordonnance du médecin, le malade peut se faire transporter dans un hôpital ; la moitié de l'indemnité en argent est alors payée *à sa famille*.

Le bénéfice de la loi de 1883 sur l'assurance-maladie a été étendu aux ouvrières agricoles mais elles n'ont pas de secours en cas d'accouchement normal, puisqu'elles ne sont pas soumises à la loi industrielle, qui force les accouchées au repos.

D'après la loi de 1883, le secours de couches n'était dû qu'aux femmes légitimes ; depuis 1890 les caisses ont été autorisées à en faire bénéficier aussi les femmes illégitimes.

1. Quatre semaines au moins depuis 1891.

2. A condition que la maladie ait duré au moins 3 jours.

La nouvelle loi du 10 avril 1892 sur l'assurance-maladie (art. 20) est venue corriger quelques-unes des imperfections de la loi de 1883 ; elle a étendu la limite possible de la durée des secours, *et a décidé que les caisses communales devraient aussi donner des secours d'accouchement* ; ainsi en 1897, toutes les femmes soumises à l'assurance, avaient éventuellement droit à l'indemnité ; soit un total de plus de 1.500.000 femmes salariées.

I. Article 20. — 1^o Les secours d'accouchement seront versés aux femmes pendant les quatre semaines *au moins* qui suivent leur délivrance ; et, si les dispositions de la loi industrielle leur interdisait le travail pendant une durée plus longue, pour la durée de cette période ;

2^o Un secours égal au secours pécuniaire de maladie pour les femmes en couches, sera aussi versé, dans les conditions ci-dessus, aux femmes qui, dans le courant de la dernière année à dater du jour de la délivrance, ont appartenu pendant six mois au moins, à une caisse ou à l'assurance *communale*.

Voici le chiffre des indemnités d'accouchement accordées depuis la loi de 1883 ; il a été constamment en augmentant :

1885.....	824.000 francs
1887.....	928.291 »
1889.....	1.143.055 »
1892.....	1.544.382 »
1897.....	2.713.408 »

Soit 2.713.408 francs, non compris le traitement et les médicaments gratuits, pour les femmes qui ont accouché, sans être malades.

Enfin, détail important que nous avons omis de signaler, le montant de l'indemnité peut s'élever, *dans certains cas*, jusqu'au $\frac{3}{4}$ du salaire, au lieu de la moitié.

En outre, d'après la loi de 1891, les secours peuvent être accordés aux femmes légitimes des assurés, dans certains cas, *même si ces femmes ne sont pas elles-mêmes rattachées à une caisse*.

En résumé :

La loi allemande accorde 6 semaines de repos aux accouchées ; elle prévoit même que cette durée pourra être encore augmentée ; elle donne une indemnité égale au moins à la moitié du salaire. Elle s'applique à toutes les femmes mariées ou non.

Législation autrichienne.

Loi du 8 mars 1885 sur l'industrie.

Article 94. — Les femmes en couches ne peuvent être employées régulièrement à des travaux industriels que *quatre* semaines après l'accouchement.

L'assurance contre la maladie existe en Autriche ; une indemnité pour les femmes accouchées est accordée par la loi. Les cotisations sont fournies, un tiers par les patrons, deux tiers par les ouvriers. Cette loi, postérieure à la loi allemande, a été votée le 30 mars 1888 et modifiée par la loi du 4 avril 1889.

Article 6, § 2. — « Les assurés malades ont droit aux secours suivant :

1° Depuis le début de la maladie, gratuité des soins mé-

dicaux et des médicaments, y compris le cas d'accouchement ;

2° Si la maladie dépasse 3 jours, et s'il y a incapacité de travail, pour chaque jour, à partir du 1^{er} jour de maladie, une indemnité au moins égale à 60 pour 100 du salaire quotidien moyen des ouvriers de la circonscription judiciaire soumise à l'assurance. »

Article 6, § 4. — Les femmes accouchées ont droit aux secours de maladie pendant *quatre semaines au moins*. »

Les malades peuvent se faire transporter à l'hôpital, et pendant leur séjour, leur famille touche la moitié de l'indemnité en argent.

Les accouchées malades ont droit à l'indemnité, comme tous les malades, c'est-à-dire pendant *20 semaines au moins*, un an au plus.

Chaque assuré peut choisir sa caisse ; il y a plusieurs sortes de caisses, qui correspondent à peu près aux catégories que nous avons énumérées à propos de la loi allemande.

Nombre des assurés.

	Chiffre total	Femmes
1888.....	1.257.581	201.798
1890.....	1.534.512	338.895
1891.....	1.666.790	361.996
1892.....	1.741.074	381.490
1896.....	2.188.010	

Soit en 1896 un total de 2.188.000 assurés ; il y avait 381.490 femmes assurées en 1892. Il doit y en avoir actuel-

lement, avec l'augmentation croissante qui se produit, *plus de 450.000.*

Nous n'avons pas pu nous procurer le chiffre des indemnités accordées aux accouchées ; dans les statistiques il est confondu avec l'ensemble des frais de maladie.

Les sommes totales versées à tous les assurés ont atteint :

en 1889 . . .	9.073.300 francs
en 1892 . . .	15.823.344 —
en 1895 . . .	32.360.000 —
en 1896 . . .	34.744.353 —

La loi autrichienne ressemble beaucoup à la loi allemande ; comme elle, elle accorde une indemnité aux femmes en couches ; l'indemnité est plus forte, il est vrai ; 60 pour 100 du salaire, au lieu de la moitié ; la durée minima du secours aux accouchées malades est plus longue, 20 semaines au lieu de 13. Mais la loi autrichienne a cette infériorité qu'elle n'interdit le travail aux accouchées que pendant quatre semaines ; la loi allemande, plus parfaite, exige six semaines de repos.

Législation hongroise

Loi du 21 mai 1884 sur l'industrie.

D. Des ouvriers de fabrique.

Article 116 : « Les femmes sont dispensées du travail réglé par leur contrat pendant les quatre semaines qui suivent leur accouchement, sans que le contrat soit rompu ».

Depuis, la Hongrie a suivi l'exemple de l'Autriche et la

loi du 9 avril 1891 a institué l'assurance obligatoire contre les maladies pour tous les salariés.

Les malades ont droit au traitement gratuit, aux médicaments et aux appareils usuels ; et de plus à une indemnité égale au moins à la moitié du salaire pendant 20 semaines au moins et un an au plus.

Les frais sont supportés, un tiers par les patrons, deux tiers par les ouvriers ; les patrons versent directement et retiennent aux ouvriers leur part, sur le salaire. D'après l'article 8, les accouchées ont droit :

1° Au traitement médical gratuit et aux médicaments au moment de l'accouchement ;

2° A l'indemnité de maladie (à la moitié du salaire) pendant quatre semaines *au moins*.

Législation suisse

La Suisse est la première nation qui ait légiféré sur la question ; et sa législation est la plus conforme aux desiderata de l'hygiène. Seule en effet, elle prescrit le repos *avant et après* l'accouchement.

Loi fédérale du 23 mars 1877.

Article 15. — Avant et après les couches, il est réservé un espace de temps *de huit* semaines en tout, pendant lequel les femmes ne peuvent être admises au travail dans les fabriques. Elles ne seront reçues de nouveau qu'après qu'elles auront fourni la preuve qu'il s'est écoulé *six semaines* au moins *depuis le moment de leurs couches* ».

Cette loi ne prévoit aucune indemnité.

Mais le 21 novembre 1890 le peuple suisse vota un nouvel article de la constitution, ainsi conçu. Article 34.

« La confédération, introduira par voie législative l'assurance contre les accidents et contre la maladie, en tenant compte des caisses de secours existantes ».

M. Forster fut chargé par le Conseil fédéral de rédiger un projet. Ce projet fut achevé en 1891. Il établissait l'assurance obligatoire contre la maladie et accordait une indemnité aux accouchées pendant quatre semaines au plus.

La question n'en est pas restée là.

Le 5 octobre 1899, le conseil fédéral a adopté *une loi qui organise* l'assurance contre la maladie.

Cette loi s'applique à tous les salariés, y compris les domestiques.

Les fonds nécessaires sont versés par l'employeur, mais celui-ci *peut* en retenir la moitié sur le salaire de ses ouvriers.

Les assurés ont droit :

1^o Au traitement gratuit, aux médicaments et aux appareils usuels, aux frais de transport et de voyage ;

2^o En cas d'incapacité *totale* de travail à une indemnité égale à 60 pour 100 du salaire journalier.

Le conseil fédéral pourra élever l'indemnité jusqu'à 66,6 pour 100 du salaire journalier.

Si l'assuré est tout à fait infirme et indigent l'indemnité peut aller jusqu'à *la totalité* du salaire ;

3^o En cas d'incapacité partielle de travail, l'indemnité subit une réduction proportionnelle.

Les femmes en couches ont droit à une indemnité d'accouchement, et à une indemnité de chômage pendant six semaines.

Si le peuple ratifie cette loi au référendum, la Républi-

que suisse possèdera la législation qui protège le mieux les femmes enceintes et accouchées.

Ce ne sera pas la première fois que la petite démocratie helvétique aura précédé les grandes nations dans la voie du progrès.

LÉGISLATION FRANÇAISE

La législation française serait courte à résumer ; elle n'existe pas. Cependant des efforts ont été faits ; de nombreux projets ont été présentés et discutés.

M. de Mun fut le premier qui proposa au Parlement, en 1887, une loi interdisant le travail industriel, pendant 4 semaines, aux femmes accouchées.

La question vint devant la Chambre en 1887. Le 13 décembre, *M. Waddington*, présenta à la Chambre son rapport sur la réglementation du travail des femmes et des filles mineures. Il disait :

« Votre commission a emprunté au projet de loi de *M. de Mun*, un article, interdisant pendant une période de quatre semaines après l'accouchement, tout travail industriel aux femmes en couches. Une disposition analogue se trouve dans les législations allemande, autrichienne et suisse. Malgré quelques difficultés d'application, nous n'hésitons pas à adopter une mesure que justifie complètement l'intérêt de la santé de la mère et de l'enfant et qui est d'ailleurs conforme aux règlements de beaucoup d'états industriels ».

En conséquence *M. Waddington* proposait :

Article 9. — « Les femmes en couches ne pourront être em-

ployées dans les usines, manufactures, ateliers, chantiers et magasins, pendant les quatre semaines qui suivent leur accouchement. Elles justifieront de ce délai par la production d'un certificat délivré par un médecin ou une sage-femme ».

Cet article vint en discussion le 18 juin 1888.

M. Rondeleux présenta un amendement qui donnait à la loi une sorte de caractère facultatif qui, en tout cas, ne pouvait servir qu'à donner aux patrons de multiples occasions de tourner plus ou moins ouvertement la loi. Le voici.

« Il est interdit aux patrons, d'employer **sciemment** les femmes relevant de couches, pendant les 4 semaines qui suivent l'accouchement ».

Comme la loi ne prévoyait aucune indemnité, l'adoption de l'amendement eut abouti à l'obligation et à l'organisation de la fraude.

L'article 9, d'ailleurs à peine discuté, ne fut pas adopté.

Le reste de la loi, concernant la durée du travail des femmes, passa au Sénat qui y apporta de nombreuses modifications, de sorte que le projet revint une seconde fois devant la Chambre.

Le 10 juin 1890 *M. Waddington* fit un nouveau rapport ; il rappela que la Belgique et la Hollande venaient de nous devancer dans la protection des femmes accouchées et que la conférence internationale de Berlin avait adopté à l'unanimité un vœu qui n'était que la reproduction de l'article 9 de son projet de 1888.

Le projet vint en discussion, en première lecture, le 8 juillet 1890. L'article 9 fut de nouveau soumis à la Chambre.

On eut la stupéfaction de voir parmi les adversaires les plus acharnés de cet article, M. le *Docteur Desprès chirurgien des hôpitaux*. Sous prétexte que les femmes auraient autant besoin de se reposer un mois avant l'accouchement, il se refusait à leur accorder le moindre repos après leurs couches ; après cet effort de logique, il concluait qu'il n'y avait pas à légiférer sur ces matières ; il fallait, disait-il, laisser cela aux mœurs.

M. de Mun intervint et dit : « M. le docteur Schuler, a déclaré, au congrès d'hygiène et de démographie de Vienne que *« Avant l'entrée en vigueur des dispositions, qui excluent du travail industriel les femmes en couches deux semaines avant et six semaines après la délivrance, les maladies des femmes ouvrières suisses étaient beaucoup plus fréquentes. Cela, va un peu mieux maintenant, et diminuerait encore si le temps fixé pour le rétablissement était étendu davantage ; le délai de six semaines est insuffisant »*.

M. de Mun rappela ensuite que dans la précédente législation, en 1887, il avait déposé un projet de loi qui interdisait le travail *avant et après* les couches ; et il ajoutait : « *Le congrès de Vienne a constaté qu'en Suisse, la mortalité des enfants, y compris les morts-nés, était en moyenne de 29 à 30 o/o, et que depuis l'exclusion des femmes enceintes ou en couches, elle s'est abaissée en peu d'années de 5 o/o ; la même observation a été faite à Mulhouse, où la sollicitude des patrons a elle-même appliqué les mesures d'exception* ».

M. de Mun termina son discours en citant le fait suivant :

« Une femme du monde, en visitant à Paris, les familles ouvrières signalées à sa bienfaisance, soigna récemment une

jeune femme accouchée le matin dans de terribles souffrances, et dans des conditions graves pour sa vie. Elle apprit que la jeune femme était employée chez une fleuriste en renom, et qu'elle devait y retourner le lendemain matin. Ne pouvant croire à une exigence si cruelle, la dame charitable courut au magasin ; elle dit la situation exacte de la malade, et demanda avec de vives instances qu'un délai plus humain lui fût accordé. Mais on lui répondit qu'on ne voulait pas savoir qui accouchait ou qui n'accouchait pas ; que la jeune vendeuse plaisait à la clientèle par sa figure agréable, et faisait faire ainsi de nombreuses affaires, et qu'on ne pouvait se priver de ses services, à moins qu'elle ne fut aussitôt remplacée ». (Exclamations sur divers bancs).

Je n'ajouterai rien à cet exemple, dit M. de Mun, et je crains que si la loi n'intervient pas, les mœurs soient insuffisantes pour faire disparaître des abus aussi graves.

M. le docteur Desprès déclara qu'on ne devrait pas raconter de pareils faits à la tribune.

M. le docteur Ferroul, député socialiste, proposa l'amendement suivant qui aurait complété la loi en la rendant conforme, en principe, aux exigences de l'hygiène.

« Le travail est interdit aux femmes enceintes ou accouchées, pendant quatre semaines dont vingt jours après les couches et huit jours avant. »

L'amendement Ferroul fut repoussé, mais après une courte intervention de *M. Dron* (qui cita les statistiques du docteur Ledé prouvant la nécessité de l'allaitement maternel), l'article 9 fut adopté en première lecture.

La question semblait donc avoir fait un pas. Il n'en fut rien.

Le projet fut discuté en deuxième lecture, le 5 février 1891.

M. Brousse, proposa l'amendement suivant :

« Les femmes en couches ne peuvent être admises au travail que deux, trois ou quatre semaines *après* l'accouchement, suivant leur genre de travail.

« Pendant cette période de repos, elles recevront une indemnité de un franc par jour.

« La même indemnité leur sera acquise pour *une* semaine au plus, si elles ont cessé le travail *avant* l'accouchement.

« Ces indemnités seront fournies par une Caisse de Maternité établie dans chaque arrondissement, et alimentée moitié par l'Etat, moitié par les départements. Cette caisse aura la personnalité civile et pourra recevoir des dons et legs des particuliers ».

Cet amendement remettait en discussion l'article 9. S'il avait le tort d'abaisser dans certains cas la durée du repos après les couches, il avait du moins le mérite d'accorder le repos avant l'accouchement et de poser la question de l'indemnité ; l'indemnité demandée était à notre avis trop faible ; il aurait aussi fallu, croyons-nous, y faire contribuer les patrons pour une certaine part.

M. le docteur Desprès, chirurgien des hôpitaux, dit : Que la femme aurait besoin de se reposer trois ou quatre jours au moment des règles, et que par conséquent, ce n'était pas la peine de faire des lois, pour lui assurer le repos après ses couches, et il déclara qu'on peut se lever et travailler trois ou quatre jours après l'accouchement.

MM. Brousse et Waddington intervinrent encore en faveur de la loi.

M. François Deloncle, attaqua violemment le projet, au nom de la liberté du travail et déclara qu'il n'y avait qu'à compter sur la philanthropie patronale et sur la charité des particuliers.

M. Brousse, retira son amendement.

M. Waddington et *M. de Mun*, eurent la faiblesse de renoncer à l'article 9.

M. Lavy, député socialiste de Paris, fit un dernier effort et reprit pour son compte l'article 9 ; mais la Chambre repoussa la prise en considération.

La loi tout entière revint une deuxième fois devant le Sénat qui y apporta de nouvelles modifications, en sorte que le projet revint une troisième fois devant la Chambre en 1892.

M. J. Dron, député du Nord, membre de la société de médecine publique, fut chargé du rapport.

Il rappelle d'abord la proposition Brousse et nous apprend que *M. Jules Simon*, délégué français à la Conférence de Berlin et sénateur, avait déclaré au Sénat le 3 juillet 1891, qu'il était partisan de l'amendement Brousse.

M. Dron, formula en son nom personnel, une nouvelle proposition ainsi conçue :

« Article 1^{er}. — Les femmes accouchées ne peuvent être admises au travail que quatre semaines après l'accouchement.

« Article 2. — Pendant cette période de repos, elle recevront une indemnité qui variera de 50 centimes à 2 francs par jour.

« Les indemnités seront fixées et réparties par les conseils municipaux. Les frais seront par moitié à la charge de l'Etat, et par moitié à la charge des communes au prorata des secours qu'elles auront distribués. »

Dans la suite de son intéressant rapport, *M. Dron*, cite un ordre du jour voté à l'unanimité, le 3 avril *par la société obstétricale de Paris* et réclamant un repos *minimum de quatre semaines*.

M. le docteur Pajot, accoucheur et président de la Société demande même *six semaines*.

M. Dron, expose l'œuvre de la Mutualité maternelle et rappelle que le Reichstag vient d'adopter une durée de repos de six semaines.

La dépense, dit le rapporteur, pour les 230.000 accouchements de femmes indigentes ou employées à des travaux industriels serait de *6.437.000 francs*, et il conclut, par la proposition suivante, combinaison de sa première motion avec l'ancien amendement Brousse.

Projet commun

« I. — Les femmes employées dans les usines, manufactures, ateliers et chantiers, ne peuvent être admises au travail que quatre semaines après l'accouchement.

« Elles auront droit à une indemnité égale à la moitié du salaire journalier, sans que cette indemnité puisse être inférieure à 0,75 centimes, ni supérieure à 2 francs.

« II. Le maire délivrera, aux accouchées indigentes, pendant le temps de repos qui suivra leur accouchement,

et pour une période qui ne pourra pas excéder quatre semaines, des secours variant entre 0 fr. 50 centimes et 1 franc.

« III. Les indemnités et secours seront mandatés par le maire sur le crédit spécial ouvert à cet effet. Ils seront, par parties égales, à la charge de l'Etat, des départements et des communes. »

Le 27 octobre 1892, MM. *Paul Lafargue*, *Ferroul* et *Jourde*, firent au nom du *Parti Ouvrier*, une proposition tendant à interdire le travail à partir du quatrième mois de la grossesse et pendant un an après les couches, et à instituer des caisses de maternité.

La première délibération sur toutes ces propositions commença à la Chambre le 29 octobre 1892.

M. le Dr Desprès combattit naturellement la loi.

M. de Mun, lui, attaqua l'indemnité; il veut ne compter que sur la charité.

A la séance du 3 novembre 1892, on adopta à mains levées la première partie de l'art. 1 du projet de la commission, qui fixait à quatre semaines la durée du repos, et on y ajouta les ouvrières agricoles.

L'indemnité fut ensuite discutée.

Un orateur, *M. Deniau*, propose le chiffre de 1 fr. par jour. La commission s'y rallie.

M. Paul Lafargue propose une indemnité allant de 3 fr. à 6 fr.; il la revendique comme un droit pour l'ouvrier, non comme une aumône.

M. de Mun vient combattre la théorie de *Lafargue* comme socialiste.

L'amendement de *M. Paul Lafargue* est repoussé.

L'ensemble de l'article I (quatre semaines de repos et 1 fr. d'indemnité par jour) est adopté.

On adopte ensuite l'article 2 (secours aux indigentes).

On passe à l'article III, qui répartit, par fractions égales, l'indemnité entre les communes, les départements et l'Etat.

M. Paul Lafargue propose l'amendement suivant :

« Les indemnités seront fournies par une caisse de maternité établie dans l'arrondissement, *et alimentée par un impôt établi sur les industriels et les commerçants* ; 30 francs par enfant et 60 francs par femme employée.

L'Etat, le département et la commune compléteront par tiers la somme supplémentaire nécessaire. »

M. de Mun dépose, lui aussi, un amendement en réponse à celui de M. Lafargue ; il veut que les ouvriers soient astreints, comme les patrons, à payer une part des frais.

« Les indemnités seront fournies par des caisses de maternité alimentées par les subventions des patrons et les cotisations des ouvriers. »

Les deux amendements sont renvoyés à la commission.

A la séance du 4 novembre 1892, M. de Mun retire son amendement, et la Chambre repousse celui de M. Paul Lafargue. L'article III est adopté, mais avec exonération des communes ; l'Etat et les départements payeront par moitié.

Puis l'ensemble du projet est adopté ; et on décide de passer à une seconde délibération.

Cette seconde délibération n'eut jamais lieu ; la question était enterrée. Elle ne devait revenir en discussion d'une

façon sérieuse, comme nous le verrons, que vers la fin de 1899.

.
Déjà, le 27 janvier 1891, M. Pierre Richard avait essayé de résoudre la question à un autre point de vue, en la rattachant à celle de l'assurance contre la maladie.

Son projet, calqué en grande partie sur la législation allemande et autrichienne, établissait l'assurance obligatoire des ouvriers des deux sexes contre les accidents et la maladie ; les frais devaient en être supportés : un tiers par les ouvriers, deux tiers par les patrons.

Les assurés auraient droit, après trois jours de maladie, et en cas d'incapacité de travail, à la gratuité des médicaments et du traitement médical, et à une indemnité journalière égale à 60 o/o du salaire.

Les femmes accouchées auraient droit à cette indemnité pendant quatre semaines au moins.

Le projet ne vint pas en discussion ; il ne fut même pas pris en considération par la Chambre.

Depuis, la question fut presque tout à fait enterrée.

Nous n'avons à signaler qu'une proposition faite au nom du parti ouvrier par *M. René Chauvin*, le 14 novembre 1896, et tendant à créer une caisse nationale de maternité, alimentée par un impôt spécial établi sur les chasses gardées. Elle ne fut d'ailleurs pas prise en considération.

L'année 1899 a vu éclore deux projets, dont l'un surtout, le dernier, est fort intéressant et constituerait, s'il était voté, un immense progrès. C'est celui de M. Paul Strauss, sénateur.

M. Dulau a présenté à la Chambre un projet d'assistance

maternelle, qui a été pris en considération le 12 mars 1899.

Nous en donnons quelques extraits.

« Article 1^{er}. — Il est organisé dans chaque département, sous l'autorité du préfet, un service d'assistance maternelle gratuite pour les femmes enceintes dénuées de ressources.

Article 2. — L'assistance à domicile est accordée, après avis du bureau d'assistance médicale, sur le vu d'un certificat médical constatant le dénûment et la grossesse.

Article 4. — Chaque département est tenu de pourvoir à l'hospitalisation des femmes enceintes dénuées de ressources, soit dans les maternités hospitalières, soit dans les asiles-ouvriers, soit dans les maternités secrètes.

Article 5. — Toute commune est rattachée à un ou plusieurs hôpitaux, où la femme est admise sur le vu de l'indigence, et avec certificat du médecin et du président du bureau d'assistance.

Article 7. — Il y aura un asile-ouvrier dans chaque département pour les femmes dénuées de ressources qui ne peuvent être secourues à domicile.

L'admission est prononcée par le préfet, après avis de la commission de surveillance et d'une commission administrative.

Article 19. — Le travail est obligatoire dans l'asile-ouvrier dans les limites, jugées par le médecin, compatibles avec l'état de santé des femmes.

La moitié du produit du travail est remis aux femmes à leur sortie.

Au moment de l'accouchement, les femmes sont transportées dans une maternité hospitalière.

Art. 21. — Il existe des maternités secrètes, où les femmes sont admises sans enquête, et avec le secret gardé sur leur identité. Le travail y est obligatoire ; le produit en appartient tout entier à l'établissement.

Des secours aux mères indigentes seront distribués soit pour allaiter, soit pour payer une nourrice.

Les dépenses causées par l'assistance maternelle seront supportées moitié par l'Etat, moitié par les départements. »

Ce projet n'est qu'un projet d'assistance pour les indigentes. Il ne résout donc pas du tout la question que nous avons posée. Tel quel cependant, avec ses maternités hospitalières, ses maternités secrètes, ses secours d'allaitement, ses asiles-ouvriers départementaux, il satisfait quelques-unes des nombreuses réclamations émises depuis longtemps par les hygiénistes. Son application constituerait une grande amélioration.

Le projet présenté au Sénat, le 14 novembre 1899, par M. Paul Strauss est plus complet et plus démocratique. Il pose nettement la question du repos pour les femmes *avant et après* l'accouchement et il essaye de résoudre celle de l'indemnité. Il fait remarquer, dans le préambule de son projet, que l'idéal à ce point de vue serait d'arriver à l'assurance obligatoire contre la maladie, et d'y rattacher le service des indemnités aux femmes accouchées, comme en Allemagne et en Autriche. M. Strauss considère d'ailleurs que le vote de la loi de 1893 sur l'assistance médicale gratuite est un petit pas fait dans cette voie et qui doit nous mener logiquement à l'assurance obligatoire contre la ma-

ladie. Cela n'est malheureusement pas près d'être réalisé en France, et, en attendant, M. Strauss essaye de résoudre autrement le problème de l'indemnité. Sa proposition concerne aussi les femmes indigentes.

Projet.

Article 1. — Les femmes travaillant dans les usines, manufactures, chantiers et ateliers, ne peuvent être admises au travail *pendant la dernière quinzaine de la grossesse et dans les quatre semaines qui suivent l'accouchement.*

Article 2. — Pendant cette période de repos, à défaut de ressources personnelles ou de l'aide qui pourra leur être donnée par des mutualités maternelles et toutes organisations analogues, celles qui réclameront le bénéfice de la loi du 15 juillet 1893 sur l'assistance médicale gratuite, devront être secourues efficacement par les bureaux d'assistance médicale.

Article 3. — Les dépenses d'assistance maternelle rattachées au service de l'assistance médicale gratuite comprendront, en outre, les secours de grossesse, les frais de séjour dans les refuges-ouvroirs pour femmes enceintes, dans les maternités hospitalières et dans les maternités secrètes, et dans les asiles de convalescence.

Article 6. — Toute femme enceinte, privée de ressources, reçoit les secours que réclame son état, à domicile, ou si elle ne peut être utilement secourue à domicile, dans un établissement hospitalier, et notamment dans les asiles-ouvroirs et dans les maternités hospitalières.

Article 7. — Toute commune est rattachée pour les secours d'assistance obstétricale à un ou plusieurs hôpitaux. Ces établissements sont tenus d'avoir un service et des salles d'accouchement en rapport avec les besoins présumés de la population qui y est rattachée.

Toute femme en état de grossesse apparente qui le réclamera, sera admise sans enquête et incognito ; elle pourra être hospitalisée dans une section secrète. Le projet se termine par une complète et très intelligente organisation du service d'inspection des nourrissons (emploi du biberon, allaitement, pesée des enfants, visites médicales, contrôle des nourrices).

Les dépenses sont obligatoires ; elles sont partagées par moitié entre l'État et les départements.

Cette proposition est excellente, en tant que projet d'assistance aux indigentes ; elle est plus libérale et moins tracassière que celle de M. Dulau ; les avis et les enquêtes administratives y sont moins multipliés.

Elle est moins parfaite, à l'autre point de vue, celui qui nous occupe surtout.

Les durées de repos sont trop courtes, quoique la proposition ait le mérite de le prescrire avant les couches aussi bien qu'après ; la question de l'indemnité n'est pas hardiment résolue, malgré l'ingénieuse solution qu'a trouvée M. Strauss en la rattachant à celle de l'assistance médicale gratuite ; peut-être n'a-t-il pas voulu aller plus loin, pour ne pas compliquer la question et ne pas fournir de prétexte aux adversaires de la loi ; nous regretterons aussi qu'il n'ait pas étendu sa proposition aux femmes employées dans les magasins. C'est là une lacune importante.

Cependant, tous ceux qu'intéresse le sort des femmes ouvrières enceintes ou accouchées et de leurs nouveau-nés, ne peuvent que souhaiter de voir le Sénat adopter sa proposition.

RÉSUMÉ ET DISCUSSION

Aussi bien au point de vue de la mère qu'à celui de l'enfant, il est indispensable que la femme se repose *avant et après* l'accouchement, et qu'elle puisse allaiter elle-même son enfant.

La législation est déjà intervenue dans différents pays, pour assurer ce résultat. La *France*, la *Russie* la *Turquie*, l'*Espagne*, l'*Italie*, ne possèdent aucune loi sur la matière.

Mais la *Hollande*, la *Belgique*, le *Portugal*, la *Hongrie*, l'*Autriche*, l'*Angleterre*, se conformant aux décisions de la Conférence de Berlin, ont interdit le travail pendant *quatre semaines après* l'accouchement.

L'*Allemagne* et la *Norwège* l'interdisent pendant *six semaines*, à moins d'un certificat médical l'autorisant formellement après quatre semaines. Le *Danemarck* l'interdit *une semaine avant et quatre semaines après*.

La *Suisse* l'interdit *deux semaines avant et six semaines après*.

Enfin, par leur système d'assurance obligatoire contre la maladie l'*Allemagne*, l'*Autriche* et la *Hongrie*, assurent les soins gratuits et une *indemnité sérieuse* aux femmes accouchées pendant leur temps de repos ; et la *Suisse* va les suivre dans cette voie.

Rien n'a été fait dans notre pays, quoique la question y

ait été souvent et longtemps discutée ; deux fois, en 1891 et en 1892 la Chambre des députés avait adopté les quatre semaines de repos obligatoire, en première lecture et deux fois tout est venu avorter en deuxième lecture ; la proposition de M. Strauss est insuffisante ; nous souhaitons cependant qu'elle soit votée.

Il nous semble que la France doit s'inspirer de l'exemple des autres nations et que profitant de leurs expériences, elle doit s'efforcer de faire mieux ; il serait en tout cas inconcevable qu'elle fît moins et continuât de rester ainsi en arrière.

Pour nous, nous plaçant *exclusivement* comme nous l'avons dit en commençant au point de vue de l'hygiène, nous croyons que toute législation qui voudra être sérieuse et efficace, devra :

- 1^o Assurer le repos avant l'accouchement ;
- 2^o Assurer le repos après ;
- 3^o Régler hardiment et humainement la question de l'indemnité de chômage.

La durée de repos préconisée est insuffisante ; nous pensons *avec M. Napias*, qu'elle doit être, **au grand minimum, six semaines avant et après l'accouchement.**

L'indemnité ne doit pas réduire l'ouvrière à l'état d'indigente ; elle doit lui permettre à elle et à son nouveau-né, un minimum de vie humaine ; nous croyons qu'elle ne peut être inférieure à deux francs par jour.

C'est la question du paiement de cette indemnité qui soulève le plus de résistances et de difficultés.

Pournous, le meilleur système serait celui de l'assurance obligatoire contre la maladie ; les accouchées et les fem-

mes grosses, étant pour leur période de repos assimilées à des malades, ainsi qu'en Allemagne, en Suisse, et en Autriche-Hongrie.

A deux francs par jour d'indemnité pendant 14 semaines, en prenant le chiffre de 230.000 accouchements, chiffre fourni par M. Gustave Dron, comme étant approximativement celui des accouchées à secourir, la dépense totale serait d'un peu plus de 45.080.000 francs, soit en chiffre rond 45.000.000 à 46.000.000 de francs.

Ce chiffre paraîtra élevé ; mais nous croyons qu'il ne l'est guère si l'on veut bien considérer l'intérêt de la question ; il faudrait d'ailleurs en retrancher le chiffre des charges que cela évitera dans l'avenir à l'assistance publique, 45 millions ne nous paraissent pas trop pour assurer le véritable *service public* que devrait constituer ce que M. *Pi-nard* a appelé la *puériculture*.

Les frais pourraient être supportés deux tiers par les patrons, un tiers par les ouvriers : cette proportion nous paraît tout à fait juste et modérée, si l'on songe aux bénéfices que les patrons ont réalisés par l'introduction des femmes dans les usines et les ateliers.

Si l'on ne veut pas de l'assurance obligatoire contre la maladie, et nous croyons que malheureusement cette réforme est encore loin d'être réalisée chez nous, il ne reste qu'à demander les fonds à l'Etat, c'est-à-dire à les prendre sur le budget ; nous y voyons pour notre part beaucoup d'avantages et guère d'inconvénients ; ce ne serait ni du luxe, ni du gaspillage, étant donné que l'on dépense beaucoup plus de millions à des œuvres moins humaines et moins productives.

De plus, la loi ne devrait pas seulement se limiter aux ouvrières proprement dites ; elle doit aussi s'appliquer aux femmes employées dans les magasins.

Il ne suffit pas de voter des lois ; il faut les faire appliquer ; chacun sait que, malheureusement, les lois de protection ouvrière sont celles que l'on viole le plus souvent et le plus impunément.

Pour empêcher ces abus, il faut que le corps des inspecteurs du travail ne soit pas uniquement composé de fonctionnaires ou d'anciens patrons ; les intéressés et les gens compétents, c'est-à-dire les ouvriers et les médecins, doivent y être représentés.

Enfin, nous pensons que toute réduction dans la durée de la journée de travail, et notamment sa réduction à un maximum de 8 heures, serait un grand bien pour la mère ouvrière et son nouveau-né.

N. B. — Nous avons d'abord conclu à un repos de six semaines avant et après l'accouchement, comme *minimum*, bien entendu.

Quand nous avons porté notre thèse à signer à M. le professeur Pinard, il a effacé de nos conclusions les mots *six semaines avant* l'accouchement, et nous a bien fait observer qu'il les remplaçait par « *deux mois au moins.* » C'est un nouvel argument que nous nous empressons d'enregistrer en faveur de notre thèse ; nous avons tenu à le souligner, car les législations, étrangères ou française, tout en se préoccupant, avec juste raison, de la femme accouchée, ont toujours négligé, on ne sait pourquoi, de s'intéresser à

la femme enceinte, comme si elle aussi n'avait pas *au moins autant besoin* de repos.

Faisons encore remarquer que le Congrès ouvrier d'hygiène tenu à Lyon en 1894, avait conclu, conformément à l'opinion de M. Pinard, au repos de deux mois avant l'accouchement.

CONCLUSIONS

Dans l'intérêt de la santé de la mère et de celle de l'enfant :

1° Les femmes employées dans les usines, ateliers, chantiers et magasins doivent cesser le travail **deux mois au moins avant** leur accouchement et ne doivent le reprendre que **six semaines au moins après**.

2° Pour que cette réforme soit *applicable* la société, c'est-à-dire l'État, doit assurer aux femmes une indemnité *humaine*, qui ne devrait en aucun cas, être inférieure à deux francs par jour ; la dépense serait de 45 millions environ.

3° Pour que cette réforme soit *appliquée*, il faut adjoindre au corps des inspecteurs du travail les intéressés et les gens compétents, c'est-à-dire des ouvriers et des médecins.

4° En tout cas, il est du devoir de l'Etat d'encourager et d'aider autant que possible les départements et les communes dans la création d'asiles-ouvriers et de maternités, et dans la multiplication des secours d'allaitement.

5° Toute réduction dans la durée de la journée de travail de la femme ouvrière, à une durée maxima de 8 heures par exemple, servira également les intérêts et la santé de la mère et de l'enfant.

Vu :

Le Président de la thèse,

PINARD.

Vu :

Le Doyen de la Faculté,

BROUARDEL.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER :

Le Vice-recteur de l'Académie de Paris,

GRÉARD.

BIBLIOGRAPHIE

Revue d'hygiène publique et de police sanitaire, toute la collection de 1888 jusqu'à 1898 inclus (Pinard, Napias, Lepage, Wallich, Budin, Proust, Lédé).

Annales d'hygiène publique et de médecine légale, année 1892.

Journal de la Société statistique de Paris, janv. 1889 (*D^r Lédé*).

D^r Letourneur. — De l'influence de la profession de la mère sur le poids de l'enfant. Thèse de Paris, 1897.

D^r Cury. — Hygiène sociale de la grossesse dans la classe ouvrière. Thèse de Paris, 1898.

D^r Bachimont. — Documents pour servir à l'histoire de la puériculture intrautérine. Thèse de Paris, 1898.

D^r Mme Sarraute-Lourié. — De l'influence du repos sur la durée de la gestation. Thèse de Paris, 1899.

Congrès national scientifique d'hygiène ouvrière tenu à Lyon en 1894. Compte rendu *in extenso*.

Encyclopédie d'hygiène et de médecine publique publiée sous la direction de M. le *D^r Rochard*. Tomes V et VI (Hygiène hospitalière et h. industrielle).

Annales de la Société de médecine publique et d'hygiène professionnelle. Année 1880 (Pinard).

D^r Chavanne. — Le lait stérilisé, 1893.

Ribemont-Dessaigne et Lepage. — Précis d'obstétrique.

Budin. — Femmes en couches et nouveaux-nés, 1897.

Proust. — Traité d'hygiène, 1881.

P. Langlois. — Précis d'hygiène publique et privée.

D^r Rochard. — Questions d'hygiène sociale.

Napias. — Hygiène industrielle.

Auvard. — Le nouveau-né.

Vinay. — Traité des maladies de la grossesse et des suites de couches.

Sinétý. — Traité pratique de gynécologie.

L. Bequet. — Régime et législation de l'assistance publique en France, 1885.

E. Petit. — Les sociétés de secours mutuels en France.

Grüner. — Les lois d'assistance ouvrière en Allemagne.

Bellom. — Étude sur les lois ouvrières en Allemagne et en Autriche.
Tome I. Assurance-maladie.

Résultats statistiques de l'assurance-maladie en Allemagne et en Autriche, 1893 (Office du Travail).

Nouvelles études sur les derniers résultats des assurances sociales en Allemagne et en Autriche, 1895 (Office du Travail).

Raoul Jay. — Législation ouvrière suisse.

Bulletin de l'Office du Travail. Collection.

Bulletin de statistique et de législation comparée (Collection 1890-1898).

Annuaire complet des législations étrangères (Collection de 1877 à 1898 inclusiv.).

Petite République, 29 décembre 1899.

Revue du Travail de Belgique, année 1899.

Paul Strauss. — L'enfance malheureuse.

Id. — Proposition de loi au Sénat (Texte et préambule, 1899).

Journal officiel, 1888, 1890, 1891, 1892, 1894, 1895, 1896, 1899.

Dr Mme Bernson. — Influence du travail industriel sur la mortinatalité, l'avortement et l'accouchement prématuré. Thèse de Lille, 1899).

Paul Strauss. — La puériculture (*Revue des Revues*, 15 janvier 1900).

Dr Eustache. — Le repos prolongé chez les nouvelles accouchées (*Revue des sciences médicales de Lille*, janvier 1900).

Dr Marfan. — De l'allaitement artificiel.

TABLE DES MATIÈRES

	Pages
Introduction	I
Nécessité du repos avant l'accouchement	5
Nécessité du repos après l'accouchement	28
Nécessité du repos au point de vue de l'allaitement maternel.	56
Insuffisance et impuissance de l'initiative privée.	72
Les législations étrangères	87
La législation française.	103
Résumé et discussion	118
Conclusions	123

